ہومیوپیتھی کے نئے اُفق

Talks on Classical Homoeopathy

By

George Vithoulkas

کا اردو ترجمہ

مترجم:

ہومیوپیتھک ڈاکٹر اسرارالحق

نام کتاب: ہومیو پیتھی کے نئے اُفق (ترجمہ)

مترجم: ہومیو پیتھک ڈاکٹر اسرار الحق

ترتیب و نظر ثانی: ہومیو پیتھک ڈاکٹر فرزانہ انجم

تاریخ اشاعت: اول۔نومبر 2000

تعداد: پانچ سو

کمپوزنگ: تیمور کمپوزر عدیل شاپنگ سینٹر کریم آباد

مطبع: سعد پرنٹرز کراچی

پبلشر: معالج پبلیکیشن۔کراچی

قیمت: 95/= روپے

اسٹاکسٹ

مہر امپکس

آرام باغ روڈ، کراچی۔فون: 2628814

فہرست مضامین

عرضِ حال

یہ ایک ناقابلِ تردید حقیقت ہے کہ سوچنے، سمجھنے اور اظہار خیالات کے لئے مادری زبان سے بہتر کوئی دوسری زبان نہیں ہو سکتی۔ خاص طور پر تعلیمی اور فنی زاویہ نگاہ سے لکھا ہوا لٹریچر اپنی ہی زبان میں زیادہ مفید رہتا ہے بلکہ جو چیز اپنی زبان میں پڑھی جائے اس کے تمام پہلو دل ودماغ شعور، تالاشعور نقش ہو جاتے ہیں۔

اگر ذریعہ تعلیم قومی زبان ہو تو طالب علم نہ صرف اپنے تدریسی اسباق کو بہتر طور پر جان سکتے ہیں بلکہ وہ ان کی آگاہی کے ساتھ ساتھ تحقیق کی نئی نئی راہیں بھی تلاش کر سکتے ہیں مجھے کہنے کی اجازت دیجئے کہ محض غیر زبان ذریعہ تعلیم ہونے سے ہمارے ہاں تحقیق کا ورک نہیں ہو پایا۔

آج ہم اکیسویں صدی میں داخل ہو چکے ہیں علم طب اور سائینس کی دیگر شاخوں نے جس برق رفتاری سے ترقی کی منزلیں طے کی ہیں اسے دیکھ کر عقل حیران ہے۔

آج طبی اور سائیسی علوم کے جو نئے سے نئے انکشافات، ڈسکوری، دانشوری سامنے آرہی ہے اس سے ہمارے اہلِ علم ناواقف نہیں لیکن بد قسمتی سے ان معلومات کا دائرہ کار محض انگریزی زبان تک محدود ہے چنانچہ حقیقت یہ ہے ہماری اردو زبان میں فنی لور تعلیمی خاص طور پر میڈیکل لور بالخصوص ہومیوپیتھی کے حوالے سے ایسے لٹریچر کی

شدید کمی ہے جو کہ مستند بھی ہو، زبان وبیان کے اعتبار سے عام فہم بھی ہو۔

ہمارے اکثر اہلِ علم کا یہ خیال بھی ہے انگریزی زبان ہی تمام سائنسی علوم کا سر چشمہ ہے۔ لہٰذا اس سے ناطہ توڑنا قرینِ مصلحت نہیں دوسری طرف ہمارے بیورو کریسی والے بھی کچھ اسی طرح کی رائے رکھتے ہیں ان کا کہنا ہے کہ اگر ہم دورِ حاضر کے مسائل سے نبرد آزما ہونا چاہتے ہیں تو انگریزی بہر حال ہمیں سیکھنی ہی پڑے گی...... ان ہر دو گروہوں کا موقف سر آنکھوں پر لیکن تصویر کا دوسرا رخ بھی تو دیکھئے کہ اس وقت دنیا کی بڑی معاشی اور سائنسی طاقتیں، چین، جاپان، جرمنی، سنگاپور، تھائی لینڈ، ملائیشا، انڈونیشیا اور جنوبی کوریا نے تو انگریزی کے بغیر نہ صرف جدید ترین علوم تک رسائی حاصل کی بلکہ اہلِ دنیا کے سامنے نت نئے چیلنج بھی رکھ دیئے تو پھر انگریزی کا بھوت ہماری راہ کا سنگ کیوں ٹھہرے......؟

ہومیوپیتھی کے حوالے سے دیکھیں تو تمام نیا اور پرانا لٹریچر انگریزی زبان میں ہے جبکہ ہمسایہ ملکوں، بنگلہ دیش، نیپال اور بھارت میں بنگالی اور ہندی میں ان گنت کتابوں کے ترجمے ہو چکے ہیں۔

بلکہ اس ناچیز نے ہومیوپیتھی سے متعلق ایسے کمپیوٹر سافٹ ویرَ بھی دیکھے ہیں جو کہ مکمل طور پر بنگلہ اور ہندی زبان میں ہیں۔ بہر حال انگریزی کے اندھیرے میں اب ہمارے ہاں بھی اردو کی چند شمعیں جل اٹھی ہیں انہیں میں نوجوان ڈاکٹر اسرار الحق بھی شامل ہیں۔

اسرار الحق کا تعلق حسن ابدال سے ہے نوجوان سائنس گریجویٹ ہیں ہومیوپیتھی سے دیوانہ وار محبت رکھتے ہیں ایک عرصہ سے "معالج" میں بلند پایہ مضامین پیش کر رہے ہیں ان کی تین چار کتابیں بھی مارکیٹ میں آچکی ہیں ماہنامہ "معالج" پڑھنے

والے قارئین ان کے مضامین تو ایک طرف ان کے خطوط تک پڑھنے کے لئے منتظر رہتے ہیں ان کے خطوط، اور ان کی تحریروں میں ایک اچھوتا پن ہوتا ہے۔ اسرار الحق کی آستینوں میں طنز و تشنیع کے تیز و تند نشتر بھی ہیں اور مسموم پیکان بھی اس کی گفتگو میں لطیفے اور رنگینی کی مٹھاس بھی ملے گی اور سائینسی زاویہ نظر سے ہومیوپیتھی سے وابستہ نئی سے نئی معلومات کا خزانہ بھی۔

میری یادداشت کے مطابق آج سے تیرہ چودہ برس قبل جارج وتھولکس کے حوالے سے ایک تحریر "معالج" میں ہی چھپی یہ تحریر یو۔اے۔ای کے شہرہ آفاق گلف ٹائمز سے رشید ساگر صاحب نے ترجمہ کی تھی دراصل یہ تحریر وہ انٹرویو تھا جو جناب وتھولکس نے برطانوی ٹیلی ویژن کو دیا تھا۔

۱۹۹۷ء میں اس ناچیز نے "معالج" کے صفحات پر تجویز پیش کی کہ ہومیوپیتھی کے بے تاج بادشاہ جارج وتھولکس کی شہرہ آفاق کتاب **Talks on Classical Homoeopathy** کا ترجمہ پیش کیا جائے اس ترجمہ کے سلسلے میں میں نے کرنل قاسم حسین اور حسن ابدال کے ڈاکٹر اسرار الحق کا نام تجویز کیا۔ غالباً یہ تجویز ایڈیٹر معالج عین المفر قریشی کے دل میں جگہ بنا گئی مسلسل یاددھانیوں اور فرمائشوں نے یہ اثر دکھایا کہ ستمبر ۹۸ء میں جارج وتھولکس کی اس شہرہ آفاق کتاب کے پہلے حصے سے ایک ترجمہ اسرار الحق کے نام سے معالج میں چھپا میری معلومات کے مطابق یہ پہلا اردو ترجمہ تھا جو کہ اس شہرہ آفاق کتاب سے لیا گیا اور یہ اعزاز "معالج" عین المفر قریشی اور اسرار الحق کے حصے میں آیا۔

جارج وتھولکس یونان کے شہر اتھنس میں ۱۹۳۲ء میں پیدا ہوئے۔ وتھولکس کے ماں باپ دوسری جنگِ عظیم کے فسادات کی نظر ہو گئے اس وقت وتھولکس کی عمر ۱۰

برس تھی اس کے والدبنیادی طور پر انجینئر تھے ان کی اپنی فیکٹری تھی جہاں لکڑی کا اعلی کام اور سامان تیار ہوتا تھا ۱۹۴۲ میں جب جارج کے والد قتل ہو گئے تو ان کی فیکٹری بھی برباد ہو گئی باپ کے انتقال کے بعد وتھولکس کے گھر غربت نے ڈیرے ڈال دیئے۔ ساڑھے دس برس کی عمر میں جارج چھابڑی میں سگریٹ، کھٹی میٹھی ٹافیاں وغیرہ لگا کر یونان کے گلی کوچوں میں فروخت کر کے اپنے گھر کا ایندھن جمع کرنے لگا۔ جنگ کا اختتامی زمانہ تھا کہ جارج وتھولکس کی والدہ بھی اس کی بھینٹ چڑھ گئی۔

جنگ کی تباہ کاریوں کے باعث یونان کا ایک بڑا حصہ تباہ و برباد ہو چکا تھا۔ لہٰذا اس زمانہ میں یونان کی تعمیر نو کے لئے سول انجینئرنگ کا شعبہ دولت کمانے کا سب سے بڑا ذریعہ تھا وتھولکس نے دن رات محنت کی اور سول انجینئرنگ کے لئے یونان کی ایک بڑی یونیورسٹی میں وظیفے پر پڑھنے لگے۔ آرمی سے علیحدگی کے بعد جارج کا رابطہ افریقہ میں ایک تعمیراتی ادارے سے ہو گیا جہاں یونان کے مقابلے میں اخراجات آدھے اور معاوضہ تین گنا زیادہ تھا۔ زمانہ طالب علمی میں جارج کی ریڑھ کے پانچویں مہرے میں نقص پیدا ہو گیا۔ جس کی تصدیق ایکسرے رپورٹس سے کی گئی۔ موسم کی اونچ نیچ اور کام کی زیادتی کے باعث وتھولکس اکثر اس درد کے ہاتھوں پریشان رہتے۔ ڈاکٹروں نے متفقہ طور پر اس بیماری کو لاعلاج قرار دے دیا افریقی ادارے کی ملازمت کے دوران جارج کے ہاتھ کہیں سے ولیم بورک کا میٹریا میڈیکا لگ گیا چند ہی دن میں وتھولکس نے اسے اول تا آخر پڑھ ڈالا۔ ہومیوپیتھی اس کے لئے ایک نئی چیز تھی۔ آئندہ چند دنوں میں کینٹ ریپرٹری، کینٹ لیکچرز اور کینٹ فلاسفی یہ بھی اس نے پڑھ ڈالیں اس نے ہومیوپیتھک دوا خود استعمال کی دیگر چند افراد کو دی اسے بے حد مفید اور جادو اثر پایا۔ وتھولکس کو ایک جنون نے آگھیرا اس نے سب کچھ چھوڑ چھاڑ کر بھارت کی راہ لی اور یوں

Indian Institute of Homoeopathy 1966 سے ہومیوپیتھی کی ڈگری حاصل کی تعلیم مکمل کرنے کے بعد وتھولکس واپس یونان آگئے لور باقاعدہ طور پر اپنے مطب کا آغاز کیا۔

آہستہ آہستہ وتھولکس کے گرد مریضوں کی بھیڑ لگ گئی اس کی شہرت یونان سے نکل کر تمام یورپ میں پھیل گئی دنیا بھر سے بھانت بھانت کے مریض اس سے رجوع کرنے لگے۔

گزشتہ چوبیس برس سے ہر سال یونان میں عالمی سطح کے سیمنار منعقد ہو رہے ہیں جس میں دنیا بھر سے جید اور بلند عالی دماغ ہومیوپیتھس شریک ہوتے ہیں اس سیمنار کا اعلان عالمی جرائد مثلاً برٹش جنرل وغیرہ میں کیا جاتا ہے۔

وتھولکس کا ادارہ اس وقت دنیا بھر میں ہومیوپیتھی تعلیم دینے کا سب سے مستند ادارہ خیال کیا جاتا ہے۔

جارج وتھولکس کے علاج سے مایوس العلاج بیماروں کی شفایابی کا ریکارڈ سینکڑوں ہزاروں نہیں بلکہ لاکھوں تک ہے۔

بے پناہ مصروفیت کے باوجود جارج نے ہومیوپیتھی لٹریچر میں اہم اور مستقل نوعیت رکھنے والے مضامین اور کتب تصنیف کیں۔ وتھولکس کی کتاب Talks on Classical Homoeopathy پڑھنے سے تعلق رکھتی ہے۔ ان گنت مریضوں پر تجربات کرنے کے بعد کینٹ ریپرٹری میں بعض ترامیم اور نئے اضافے کئے جو کہ ایک عظیم کارنامہ ہیں۔

کیا آپ میں سے کسی نے جارج وتھولکس کی شہرہ آفاق کتاب Talks on Classical Homoeopathy پڑھ رکھی ہے......؟ یہ کتاب دنیا کے چونسٹھ

سے زیادہ ممالک میں پڑھی جاچکی ہے۔ آج ہمیں اس عجوبہء روزگار کتاب کا اردو ترجمہ پڑھنے کا موقع ہاتھ آگیا ہے۔ اور اس کا ترجمہ ڈاکٹر اسرار الحق نے کیا ہے۔

یہ کتاب دراصل وتھولکس کے ان لیکچرز کا مجموعہ ہے جن کو وہ اپنے سیمنارز اور اپنے کلاس روم میں دیا کرتے ہیں دلچسپ بات یہ ہے کہ وتھولکس کی جماعت میں پڑھنے والے سب کے سب طالب علم انتہائی اعلیٰ تعلیم یافتہ اور ایم۔ ڈی ہوتے ہیں اس کتاب میں دواؤں کا بیان اتنا مسحور کن اور جامع ہے کہ قاری یوں محسوس کرتا ہے کہ وہ یونان میں خود ڈاکٹر صاحب کے پاس بیٹھا تعلیم پا رہا ہے جارج صاحب کا طریقہ کار یہ ہے کہ ان کی جماعت میں تجربہ کار اور نو تجربہ کار ہر دو قسم کے ہومیوپیتھس کا گروپ موجود ہوتا ہے کوئی ایک دوا منتخب کر لی جاتی ہے اور وتھولکس ان سے ان کے ذاتی تجربات جو اس دوا سے وابستہ ہوتے ہیں ڈسکس کرتے ہیں دورانِ ڈسکشن ڈاکٹر صاحب خود بھی اپنی رائے کا اظہار کرتے ہیں لیکچر کے آخر میں ذاتی کلینکل کیس کی روشنی میں دوا کی علامات اور اس کے اثرات کو مرحلہ وار جادو اثر انداز میں پیش کرتے ہیں یوں لگتا ہے کہ گلاب کی ایک پنکھڑی کو اٹھایا گیا اس کے نیچے دوسری پنکھڑی اور پھر تیسرا پرت اور پرت در پرت دوا کی اتنی جہتیں سامنے آتی ہیں کہ اس کا درست اندازہ تو آپ یہ کتاب پڑھ کر ہی لگا سکتے ہیں۔

وتھولکس کی یہ شہرہ آفاق کتاب تین حصوں پر مشتمل ہے اس کا پہلا حصہ کیس رپورٹ، دوسرا حصہ میٹریا میڈیکا اور تیسرا حصہ Discussion پر محیط ہے۔ موجودہ کتاب اس تیسرے حصے کا ترجمہ ہے اس تیسرے حصے میں ہومیوپیتھی کے حوالے سے قاری نئے افق سے آگاہی حاصل کر سکے گا مجھے کہنے دیں کہ ہمارے ہاں اردو میں پہلے سے جو چند ہومیوپیتھک کتابیں موجود ہیں ان کو پڑھنے والا ایسے ہی ہے کہ جو آنکھوں پر

کھوپڑے چڑھا کر ایک ہی تنگ دائرے میں کولھو کا بیل بن کر بار بار چکر کاٹنے پر مجبور ہوتا ہے جبکہ آپ یہ کتاب پڑھ کر ہومیوپیتھی کی بسیط شاہراہوں پر مزید آگے بڑھتے چلے جائیں گے آپ کو جہاں اس کتاب میں ہومیوپیتھی اصول و قواعد کی پاسداری ملے گی وہاں آپ محسوس کریں گے کہ وتھولکس کا مشاہدہ براہِ راست ہومیوپیتھی لور اس کی پہنائیوں میں داخل ہے۔

مجھے اچھی طرح علم ہے کہ اس طرح کی کتابوں کا ترجمہ کرتے وقت بعض اصطلاحات کا ترجمہ کرتے وقت شدید ذہنی کوفت اور رکاوٹیں پیش آتی ہیں کیونکہ اکثر موزوں الفاظ نہیں ملتے اور پھر متبادل الفاظ بھی مطلب کی بات واضح نہیں کرپاتے اسرار الحق نے ڈکشنریوں کے ترازو میں تولتے ہوئے اس کتاب کا ترجمہ پیش کرتے ہوئے جو راہ اختیار کی ہے وہ اگرچہ تشریح و توضیع والی نہیں لیکن ترجمہ اتنا تسلسل اور عام فہم ہے کہ اس پر اوریجنل ہونے کا شک پڑتا ہے میں اسرار الحق کی محنت اور ہومیوپیتھی دوستی کو سلام پیش کرتا ہوں۔

کسی بھی کتاب کی تدوین کے بعد اس کی اشاعت کی راہ میں حائل مشکلات بھی ایک سنگ گراں سے کم نہیں ہوتیں کچھ یہی صورت حال اس کتاب کے ترجمہ کے بعد بھی رہی لیکن اللہ کریم کی عنائت کے باعث لور "معالج" اور عین المفر کے جذبہ ہومیوپیتھی نے اس مشکل کو آسان کردیا چنانچہ منصور یوسف، عین المفر قریشی نے اس کتاب کی اشاعت میں جو کردار ادا کیا اس کے لئے ہم ان کے شکر گزار ہیں بلکہ میں امید کرتا ہوں کہ اسرار الحق اس کتاب کے باقی دونوں حصوں کا بھی ترجمہ پیش کریں گے۔

قارئین بہت ممکن ہے کہ ایک بار یہ کتاب پڑھنے کے بعد آپ کو یہ اچھی نہ لگے۔ سمجھ نہ آئے میں استدعا کروں گا کہ آپ اسے توجہ سے بار بار پڑھیں سمجھنے کی

کوشش کریں پھر دیکھیں کہ آپ کی پریکٹس پر ایک نیا رنگ چڑھتا چلا جائے گا۔

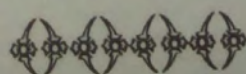
ہومیوپیتھی کا بانی ڈاکٹر ہینمین آج رنگ و بو کی اس بے وفا دنیا میں موجود نہیں وہ اپنے حصے کا کام کر کے اپنے خالق کے حضور جا چکا وہ ایک نیک دل، انسان دوست، انسان تھا اس نے اپنے پرسوز سینے کی حرارت سے لاکھوں شمعیں فروزاں کیں۔ علاج کی دنیا میں عظیم انقلاب برپا کیا...... آج ہومیوپیتھی کو اگرچہ بے شمار مسائل درپیش ہیں لیکن فطرت کے اصول اٹل ہوا کرتے ہیں۔ اگرچہ خیالات و افکار اور زمانے کی ایجادات میں تغیر پیدا ہو گیا ہے لیکن یہ ایک عجیب اور نہ بھولنے والا شاہکار ہے کہ ہینمین کی ادویات جس میتھڈ پر دو صدیاں قبل تیار ہوتی تھیں اور جس طرح دو صدیاں قبل ان کے شاندار نتائج ہوا کرتے تھے وہی ادویات صدیوں کی مسافت طے کرنے کے بعد، آج بھی اسی آب و تاب سے اپنا اثر دکھا رہی ہیں یہ آج بھی اسی طریقہ کار پر تیار ہو رہی ہیں...... کیا دنیا بھر کے ہومیوپیتھس مل کر بھی اپنی پریکٹس سے سلفر یا نکس وامیکا کو خارج کر سکتے ہیں......؟

مورخ کا قلم تا قیامت ہینمن کے اس کارنامے کو آبِ زر سے لکھتا رہے گا اس کی ہومیوپیتھی دکھی لوگوں کو شفا بخشتی رہے گی۔

ڈاکٹر اعجاز علی (ہومیوپیتھ)

۹ اگست ۲۰۰۰ء

عامر اعجاز ہومیوپیتھی سینٹر۔ **M-91** مری روڈ وارث خان بس اسٹاپ

مسجد والی گلی، راولپنڈی۔ فون : **5501043**

ساتواں در

ہومیوپیتھی میں سائنسی انداز میں بہت کام ہوا ہے۔ یہ ثابت کیا جاتا کہ ہومیوپیتھک دوا سے سالمی ترتیب بدل جاتی ہے اور مستقل ہو جاتی ہے۔ کیڈ میم سلف سے جگر کے خلیوں کی تباہی اور پھر اس کی بحالی کے لئے اسی دوا کی طاقت کا استعمال اور اس کے مثبت نتائج یا آرسنک کھلا کر پھر اس کی طاقت سے اس کا اثر ضائع کرنا درختوں پودوں اور جانوروں پر تجربات سے ہومیوپیتھی کے لئے ایسی مضبوط سائنسی بنیاد فراہم کر دی گئی ہیں کہ اب کوئی شخص اس طریقہ علاج کو غیر سائنسی ہونے کا طعنہ نہیں دے سکتا۔

ہومیوپیتھی کا ایک اور پہلو بھی ہے جو اس کا فلسفہ ہے اور یہ کتاب اسی چیز پر زیادہ بحث کرتی ہے میرے خیال میں ہانیمن اور کینٹ کے بعد جس شخص نے ہومیوپیتھی کو سمجھانے میں بہت زیادہ کام کیا ہے وہ جارج وتھولکس ہے۔ اس لئے میں نے جب ان کی کتاب کو پڑھا تو مجھے لگا میں کسی جادو نگری میں آ گیا ہوں۔ ان کتب کی ایک ایک سطر پکار پکار کر کہتی ہے

آج کی رات نہ سونا یارو
آج ہم ساتواں در کھولیں گے

الحمد اللہ وتھولکس کی تقریباً سب کتب ترجمہ کر چکا ہوں اور وہ طباعت کے مختلف مراحل سے گزر رہی ہیں۔ یہ کتاب Talks on Classical Homo-

eopathy کا تیسرا حصہ ہے اور سب سے دلچسپ ہے۔

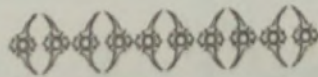
یہ ترجمہ میرے محترم دوستوں، ڈاکٹر غضنفر علی، ڈاکٹر اعجاز علی، پروفیسر عزیز الن الحسن کے تعاون کے بغیر کبھی مکمل نہیں ہو سکتا تھا۔

ڈاکٹر نور جہاں اور ڈاکٹر افشاں صابری کے تعاون کا بھی میں تہہ دل سے شکر گزار ہوں۔

اور سب سے آخر میں سب سے زیادہ شکریہ عین المفر قریشی کا کہ ان کے بغیر یہ کتاب شاید کبھی بھی شائع نہ ہو پاتی۔ تو لیجئے کتاب آپ کے ہاتھوں میں ہے پڑھیئے اور جارج وتھولکس کی طلسماتی دنیا کی سیر کیجئے۔

ڈاکٹر اسرار الحق

الشفاء ہومیوپیتھک ہسپتال

ہزارہ روڈ۔ حسن ابدال

باب اول :

سیاہ رسولی (Melanoma)

سوال : میرے خیال میں سیاہ رسولی کا یہ دلچسپ کیس بھی آپ کی توجہ چاہتا ہے ؟
جواب : ہاں : اصل میں اس مریضہ کی صرع خفیف کا علاج کیا گیا تھا۔ میں نے اسے نیٹرم میور کھلائی اور صرع خفیف غائب ہو گئی اور پانچ ماہ تک مریضہ دوبارہ نہیں آئی، پھر آ کر اس نے بتایا کہ اس کی ایک سہیلی نے اس کی جلد پر ایک تل دیکھا تھا۔ مریضہ ماہر امراضِ جلد کے پاس گئی اس نے تل کو کاٹ کر نکال دیا اور نیچی تشخیص سے (Biopsy) سے پتہ چلا کہ وہ تل نہیں بلکہ سیاہ رسولی تھی۔ یہ تل بہت عرصہ سے تھا پھر اس سیاہ رسولی کو نکالنے کے لئے کافی بڑا آپریشن کیا گیا لیکن صرع خفیف دوبارہ ہو گئی تو کیا بیماری نے سمت بدل لی ؟
جارج : اکثر ایسا ہی ہوتا ہے۔ اسے دودھ پینے سے افاقہ ہوتا ہو گا۔ یہ ایک دلچسپ سوال ہے۔ ایسے مریضوں میں جو دودھ پینے سے بہتر ہوں دودھ کی بہت زیادہ رغبت ہوتی ہے۔ جب مرض کی شدت پوری طرح جسمانی سطح پر چلی جاتی ہے اور اسے جلد پر ظاہر نہیں ہونے دیا جاتا تو بیماری دب جاتی ہے۔ سیاہ رسولی سرطان نہیں ہوتی بلکہ مہلک قرحہ (Malignant Ulcer) ہوتی ہے۔ جس کو اگر کاٹ دیا جائے تو انتقالِ مرض (عام طور پر دماغ کی طرف) ہو جاتا ہے۔
سوال : پھر تو صرع خفیف دوبارہ ہو جانا اس کے حق میں بہتر ہی ہوا نا ؟
جواب : ہاں : یہ اچھا ہوا اس سے دونوں کے تعلق کا پتہ چلا اور یہ بھی کہ سیاہ رسولی کتنی خطرناک ہے۔ ساری سیاہ رسولیاں اسی قدر شدید مہلک ہوتی ہیں اس لئے یوں

ہوتا ہے کہ سیاہ رسولی کے کاٹ کر نکالنے کے تین ماہ کے اندر اندر دماغ کی طرف انتقال مرض ہو جاتا ہے تو پھر وہ کسی اور رسولی کو کاٹنے چل پڑتے ہیں۔

سوال: اگر میری جگہ آپ ہوتے تو جراحت نہ کروانے کا مشورہ دیتے؟

جارج: بالکل۔

سوال: آپ کو یہ خیال کیسے آیا؟

جارج: اگر اس کا علاج میں کرتا تو (میرے خیال میں) صرع خفیف اور سیاہ رسولی میں کوئی فرق نہیں ہے۔ مہلک سیاہ رسولی کا سرطان ہونا محض خیال ہے جبکہ انتقال مرض ہو جانا یقینی ہے جیسے اس مریضہ کے لئے سیاہ رسولی اور صرع خفیف ایک ہی بات ہے۔

سوال: اسے صرع خفیف کب سے تھی؟

جواب: بہت عرصہ سے تھی۔ تقریباً بارہ چودہ سال سے وہ اب تیس کے قریب تھی جبکہ صرع خفیف اسے "کودکی" سے تھی جو تقریباً چودہ پندرہ سال کی عمر سے شروع ہوئی لیکن مرگی کا دورہ اسے کبھی نہیں پڑا۔

جارج: اور یہ کیسے پتہ چلا کہ اسے صرع خفیف ہے۔ کیا باقاعدہ تشخیص ہوئی تھی یا صرف معالج نے کہہ دیا تھا؟

جواب: عصبیات دان (Neurologist) نے بتایا تھا۔

جارج: چلو ٹھیک ہے۔ کیا عصبیات دان نے دماغ میں کسی زخم وغیرہ یا کسی اور چیز کا بتایا تھا۔

جواب: Electroencephalogram سے، C.T.Scan البتہ نہیں کیا گیا۔

جارج: تو یہ تشخیص صرف علامات کی بنیاد پر تھی؟

جواب: (نہیں جی) اس کا Electroencephalogram ہوا تھا اور اس سے کسی خرابی کا پتہ نہیں چلا۔

Scanned by CamScanner

جارج : دیکھیں بھئی۔ اب اس کیس میں جب تک، C.T.Scan سے بالکل صاف صاف پتہ نہ چل جائے۔ مجھے مریضہ کو صرف صرع خفیف ہونے میں شک رہے گا۔ صرف Electroencephalogram سے یقینی تشخیص نہیں ہو سکتی۔ مجھے رسولی کا خدشہ ہے۔ سیاہ رسولی جو اب جلد پر ظاہر ہوئی ہے کا (دماغ میں) ایک رسولی کی طرح کی کیفیت سے تعلق ہے یعنی (وہاں) رسولی کا میلان تھا۔ اس کیفیت میں رسولی بند ہوتی ہے، بنتی یا پھیلی نہیں ہوتی۔ (اس کیفیت کو رسولیت کہا جاسکتا ہے)(مترجم)۔

جواب : مطلب یہ کہ بے ضرر رسولی ہوگی؟

جارج : نہیں۔ رسولی ہونا ضروری نہیں ہے۔ بھئی ویسے نہیں ہے جیسے ہم چیزوں کو دیکھتے ہیں۔ آپ کو چیزوں کو کس طرح دیکھنا سکھایا جاتا ہے۔ مجھے معلوم ہے لیکن میرا اندازِ نظریہ نہیں ہے۔ سو اس مریضہ کو صرع خفیف، مرگی ہونے اور پھر اس کے مرجانے کا خطرہ ہے۔ (اور اگر چند سال بعد ہم دوبارہ ملے تو اس پر بات کریں گے) اور یہ صرف اس لئے کہ سیاہ رسولی کو کاٹ کر نکال دیا گیا ہے۔ یہاں یہ حقیقت اپنی جگہ ہے کہ آپ نے نیٹرم میور سے اس کا علاج کیا ہے جو سارے عمل میں مداخلت کرتی ہے۔ نیٹرم میور نے سرطان اور انتقالِ مرض کے خطرے کو کم کردیا ہے۔ لیکن اب اوپر سے آگئی جراحت اور اینٹی بائیوٹک ادویات جو مریضہ کی حالت بگاڑ دیں گی۔ میں کیمو تھراپی کا ذکر نہیں کر رہا۔ انہوں نے صرف سوزش کے لئے اینٹی بائیوٹک ادویات دی ہوں گی۔ جلد کی پیوندکاری کے بعد اینٹی بائیوٹک ادویات نہیں دی جاتیں لیکن اس کیس میں انہوں نے اینٹی بائیوٹک ادویات دیں۔ (اچھا یہ بتائیں) کہ جراحت کے کتنے عرصے کے بعد صرع خفیف کا دورہ دوبارہ پڑا۔

جواب : نسیجی تشخیص (Biopsy) کرتے ہی دورہ پڑا، بالکل فوراً بعد۔

جارج : اس سے مجھے تو یہ پتہ چلا کہ معاملہ گڑبڑ ہے۔ اب اگر آپ دوبارہ نیٹرم میور دیں گے تو سیاہ رسولی کسی اور جگہ ظاہر ہو جائے گی۔

سوال : کیا ایسا ہونا چاہیے۔ آپ کتنی جلدی یہ کہیں گے کہ "اوہ! خدایا۔ یہ تو ایسی چیز ہے جس میں (سرطان کا) خطرہ ہے۔ اب مجھے جلدی سے کوئی دوا دینی چاہیے۔ جب سیاہ رسولی دوبارہ ظاہر ہو جائے تو کیا آپ فوراً دوا دیں گے یا کسی اور تبدیلی کا انتظار کریں گے۔

جارج : اگر آپ کی دوا کے بعد سیاہ رسولی ظاہر ہو جاتی ہے تو یہ بالکل الگ معاملہ ہے۔ پھر آپ انتظار کریں اور دوا نہ دیں۔

سوال : تو آپ کا کہنا یہ ہے کہ جلد پر سیاہ رسولی کا ظاہر ہونا مریضہ کی صحت یابی کی طرف تبدیلی کا اشارہ ہے؟

جارج : یقیناً یہ ہی بات ہے۔

سوال : آپ یہ کہہ رہے ہیں کہ دماغ سے زخم ہٹایا جا رہا تھا تو وہ جلد پر ظاہر ہو گیا۔

جارج : بالکل! اس کے باوجود کہ یہ سیاہ رسولی ہے۔ اور مجھے یقین ہے کہ ہر سیاہ رسولی کے بارے میں یہ پیش گوئی نہیں کی جا سکتی۔ میرے خیال میں ایسا بالکل نہیں ہے۔

سوال : تو آپ کے خیال میں اس نے پھیلنا نہیں تھا؟

جارج : ہاں اس نے پھیلنا نہیں تھا۔

سوال : تو پھر آپ کے خیال میں کیا ہونا تھا؟

جارج : یہ ایک خاص حد تک بڑھتی اور پھر غائب ہو جاتی اگر یہ میری مریضہ ہوتی تو میں اس سے کہتا کہ "یہ جراحت کا کیس ہے" لیکن اگر یہ رسولی خود مجھے ہوتی تو میں کبھی یہ نہ کہتا۔ میں صرف قانونی وجوہات کی وجہ سے جراحت کا کہتا۔ میرا نہیں خیال کہ سیاہ رسولی میں جراحت سے کسی بھی قسم کا کوئی بھی فائدہ ہو سکتا ہے۔

میں نے ایسے مریض دیکھے ہیں جنھوں نے جراحت کروائی اور تین ماہ میں اللہ کو پیارے ہو گئے۔ اور دوسری طرف ایسے مریض دیکھے ہیں جن کی سیاہ رسولی موجود رہی تو انہیں کچھ بھی نہیں ہوا۔ میں نے ایسے مریض بھی دیکھے ہیں جنہیں سیاہ رسولی دس سال سے تھی جب ماہر امراض جلد نے اسے کاٹنا چاہا تو انہوں نے کہا کہ یہ تو مجھے بہت عرصے سے ہے۔ لیکن انہوں نے اسے نکال دیا اور نسیجی تشخیص کی اور مریض چند ہفتوں میں اگلے جہاں پہنچ گیا۔ وہ اسے دس سال سے توازن میں رکھے ہوئے تھا لیکن جراحت کے صرف تین ہفتے بعد وہ اگلے جہاں پہنچ گیا۔ یہ بالکل ایسی ہی صورت حال ہے لیکن ہم میں ایسا کرنے کی ہمت نہیں ہے۔ اس لئے نہیں کہ ہم پکڑے جائیں گے بلکہ قانون کی وجہ سے ہر شخص نے ایسے مریض دیکھے ہیں۔ ہر ماہر امراض یہ ہی کہے کہ ہاں ایک ایسا مریض تھا میں نے اسے جراحت کا مشورہ دیا اور وہ مر گیا۔ پھر آپ کسی کم تجربہ والے نوجوان ڈاکٹر کے پاس جاتے ہیں تو وہ کہتا ہے کہ "ارے۔ اسے ضرور کٹوا دیں"۔ جب مریض ہسپتال سے نکلتا ہے وہ بالکل ٹھیک ٹھاک ہوتا ہے۔ اب پانچ سال بعد فون کر کے پوچھیں کیا وہ اب بھی ٹھیک ٹھاک ہے۔ اگر آپ فون کریں گے تو آگے سے جواب دینے والا کوئی نہیں ہوگا۔

سوال: اس پر میں کچھ کہنا چاہتا ہوں۔ میرے خیال میں ہمیں ایلوپیتھک تربیت کے دوران سکھایا جاتا ہے کہ یہ شماریاتی باتیں ہیں۔ سیاہ رسولی کے سو مریضوں میں سے بہت بڑی تعداد دو تین سال کے اندر مر جاتی ہے۔ تاہم ہمیشہ کچھ لوگ ایسے ہوتے ہیں جو نہیں مریں گے۔ ایسے لوگ طاقتور قوتِ حیات کے مالک ہوتے ہیں۔ اب ہومیوپیتھی کے ذریعے میرے خیال میں ہم مریضوں کو موت کی حدود سے نکال کر زندگی کی حدود میں دھکیل دیتے ہیں۔ ہمیں یہ یاد رکھنا چاہیے کہ ایسا نہیں ہے کہ سیاہ رسولی کا ہر مریض مر جائے گا۔ چونکہ یہ شماریاتی

بیان ہے تو ہم اس کے بارے میں پکے ہو جاتے ہیں۔

رد عمل: اعداد و شمار سے یہ بھی ظاہر ہوتا ہے کہ جن لوگوں کی جراحت کی جاتی ہے اور کیمو تھراپی ہوئی ان میں سے بہت بڑی تعداد زندہ بچ جاتی ہے۔ یہ لمبا اور پیچیدہ موضوع ہے۔ میرے علم کی حد تک جو سب سے اچھا شماریات دان ہے۔ اس کا کہنا ہے کہ یہ اعداد و شمار جعلی ہیں اور یہ کہ جب سے ریکارڈ رکھنا شروع ہوا ہے سرطان سے مرنے والوں کی تعداد میں کوئی تبدیلی نہیں آئی۔ صرف اعداد و شمار جمع کرنے کا طریقہ تبدیل ہوا ہے۔

رد عمل: بچوں کے لیوکیمیا کے بارے میں آپ کی بات مطلقاً جھوٹ ہے۔ اب ۸۵۔ ۷۵ فیصد بچے بچ جاتے ہیں۔ پہلے درجے کی ھاچکن کا بھی یہی حال ہے۔

جارج: آپ نے کیا کہا؟

ردِ عمل: آج کل جو تکنیک استعمال ہو رہی ہے اس کی وجہ سے بچوں کے لیوکیمیا میں دس سال تک زندہ رہنا بہت زیادہ ہے۔ ایسے بچے ذہنی طور پر تباہ ہو جاتے ہیں۔ میں ان کی زندگی کی حالت کا ذکر نہیں کر رہا۔ (وہ اچھی حالت میں نہیں ہوتے) لیکن دس سال کے بعد بھی زندہ ہوتے ہیں۔

رد عمل: پہلے بہت کم تھے لیکن آج کل 80% یا اس سے زیادہ بچ جاتے ہیں۔

سوال: مسئلہ علاج کا ہے۔ آپ کو آج کل ایسے مریض کہاں سے ملیں گے جنہیں سیاہ رسولی ہو اور ان کا علاج نہ کیا گیا ہو۔ اب آپ Double blind control study کیسے کر سکتے ہیں۔

ردِ عمل: جراحت موجود ہے۔ کاٹ کر نکالنا موجود ہے۔ کیمو تھراپی موجود ہے۔

سوال: لیکن ان کا موازنہ ایسے لوگوں سے کیسے کریں۔ جن کا علاج نہیں کیا جاتا؟ یہ ایک بنیادی سوال ہے۔ آپ یہ کہہ رہے ہیں کہ ہم مداخلت کر سکتے ہیں، اب بہت سے طریقے ہیں کہ ہم مارے بغیر مداخلت کر سکتے ہیں۔ میرا خیال ہے کہ

اب اخلاقیات کی کمیٹی بھی اس طرح کے تجربے کی اجازت نہیں دے گی۔ اب جب اس طرح کے ذرائع موجود ہیں۔ آپ کسی کو علاج کے بغیر کیسے چھوڑ سکتے ہیں۔ میرے خیال میں یہی وہ مقام ہے جہاں ہم الجھ جاتے ہیں۔ (مسئلہ یہ ہے جن لوگوں کا علاج ہو رہا ہے۔ ان کا موازنہ ایسے لوگوں سے کرنا ہے جن کا علاج نہ کیا گیا ہو لیکن ایسا کوئی مریض موجود نہیں ہے تو موازنہ کیسے ہو سکتا ہے۔)

سوال: مجھے ابراٹینم سے دلچسپی ہے۔ جہاں سیاہ رسولی نکال دی گئی ہو اور وہ صرع خفیف بن گئی ہو یا دوبارہ ہو گئی ہو یا اسے نکال دیا گیا ہو۔ اور سیاہ رسولی پھیپھڑے میں ظاہر ہو جائے تو ایسی صورت میں کیا ابراٹینم اسے دوبارہ سطح پر لے آئے گی؟

جارج: نہیں، ابراٹینم کو تو عام انتقالِ مرض کی دوا سمجھا جاتا ہے۔ مثلاً بائی کے دردوں کی کیفیت کا دل میں چلے جانا، ایسی صورت میں علامتوں کے مطابق صرف یہی ایک دوا ہے۔ اس کیس میں صرع خفیف کی علامتوں کو روکنا اور اُسے جسم پر آنے دینا اچھی بات ہے۔ اسے ختم نہیں کرنا پڑے گا لیکن اگر سیاہ رسولی موجود نہ ہو تو مجھے (مریض کے بارے میں) زیادہ خوف ہو گا۔

سوال: کیا یہ ممکن ہے کہ نیٹرم میور کی ایک اور خوراک دینے سے سیاہ رسولی پھر ہو جائے گی؟

جارج: آپ اسے دوبارہ نیٹرم میور دے سکتے ہیں۔ لیکن اسے یہ نہ بتائیں کہ اسے سیاہ رسولی دوبارہ ہو سکتی ہے۔ کیونکہ وہ سمجھے گی کہ سیاہ رسولی نیٹرم میور کی وجہ سے ہوئی ہے۔ زیادہ تر امکان یہ ہی ہے کہ اسے کسی اور جگہ سیاہ رسولی ہو جائے گی۔

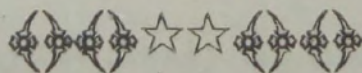
سوال: یہ بھی تو ممکن ہے کہ جلد پر جو کچھ ظاہر ہو وہ سرے سے سیاہ رسولی ہو ہی نہ میں نے اور طرح کے سرطان دیکھے ہیں اور کبھی بھی سیاہ رسولی کا علاج اس طرح نہیں کیا۔ انہیں نکال دیا جاتا ہے۔ جیسے Squamous cell carcinoma کو نکال دیا جاتا ہے۔ اور اس کے بدلے انہیں اسی جگہ چھوڑے

پھنسیاں نکل آتی ہیں۔

جارج: ایسا عام طور پر نرم سیاہ رسولی میں ہوتا ہے اور اسے Basal Cell carcinoma کہا جاتا ہے۔ یہ کم خطرناک ہوتا ہے۔

ردِ عمل: کیا سیاہ رسولی میں ایسا ہونا ضروری نہیں ہے؟

ردِ عمل: میرے پاس ایک زیادہ صحت مند مریض ہے جسے پیشانی پر Squamous Cell carcinoma تھا۔ انہوں نے اسے کٹوا دیا تھا۔ جب میں نے مریض کو دیکھا تو وہاں زخم کا نشان تھا۔ میں نے دوا دی تو وہ پھر بڑھنے لگا۔ اس نے پھر اسے کٹوا دیا اور وہ پھر ہو گیا۔ مریض خاصا صحت مند تھا اور اسے دوا دی جا سکتی تھی تو اسے پھر Squamous Cell carcinoma ہو گیا۔ اب میں اسے یہ تو نہیں کہہ سکتا تھا کہ بھئی اسے چھوڑ دو۔ (خیر ہے کوئی بات نہیں)

جارج: اصل میں ہم خود کو مریضوں سے روک رہے ہیں۔ ہم انہیں ایک خاص حد تک اوپر لے جاتے ہیں اور پھر وہاں چھوڑ دیتے ہیں جہاں سے شروع کیا تھا۔ یہ فطری بات ہے آپ ایسی چیزوں کی ذمہ داری نہیں لے سکتے خصوصاً امریکہ میں جہاں بات بات پر آسانی سے ہرجانے کا دعویٰ ہو جاتا ہے۔

باب دوم :

نامردی (Impotency)

جارج : میرا خیال ہے کل کسی نے پوچھا تھا کہ میں نے اسٹافی سیگیریا کیوں دی ؟اس کیس میں اسٹافی سیگیریا دینے کی وجہ ، دیکھیں !انٹرویو سے یہ تاثر ملتا ہے یا نہیں کہ اس شخص کو جنسی خیالات بہت زیادہ آتے تھے ؟

رد عمل : جی، ملتا ہے۔

جارج : اس لئے ہی، اسے شدید جنسی خواہش تھی لیکن جنسی عمل کی اہلیت نہیں تھی۔ یہاں احساسات زیادہ دلچسپ ہیں کہ اس کا دماغ جنسی عمل میں بالکل بھی حصہ نہیں لیتا تھا۔ یہ احساس زیادہ تر اس کی گدی میں ہوتا تھا۔ یہ ایک سال پہلے کی بات ہے اور اب میں نے دوسری دوا دینے کا فیصلہ کیا۔ اتنا انتظار اس لئے کیا کہ یہاں پھر علامات واضح نہیں تھیں، تصویر واضح نہیں ہو پاتی تھی۔ میں نے دیکھا کہ اسے خواہش تو تھی لیکن انتشار نہیں ہوتا تھا۔ لیکن اس کے ساتھ ساتھ دماغ میں کسی چیز کا احساس تھا جو اس عمل کا ساتھ نہیں دیتی۔ کیا کسی کو اسٹافی سیگیریا میں "گدی میں ایک احساس" یاد ہے۔ اسے کیسے بیان کیا جاتا ہے ؟ دماغ میں کسی ٹھوس چیز کا احساس تھا جو حرکت نہیں کرتی۔ یہ احساس گدی میں اندر کی طرف تھا۔ اسٹافی سیگیریا میں سوچنے میں، کام کرنے میں، احساسات میں، غرض کہ ہر شے میں کمزوری کا احساس ہوتا ہے، یہ احساس ہوتا ہے کہ کسی (چیز) نے دماغ کو جکڑا ہوا ہے اور یہ احساس گدی میں ہوتا ہے۔ اسٹافی سیگیریا نامردی کی دواؤں میں ایک اہم دوا ہے۔ اور کون سی ہیں ؟

رد عمل : لائیکوپوڈیم، نکس وامیکا، اگنس کاسٹس، ارجنٹم نائٹ، گریفائیٹس۔

جارج : لیکن اس میں خاص قسم کی نامردی ہوتی ہے، اگر ہم مزید تفصیل نہ بتائیں تو اس طرح کی نامردی ان دوسری ادویات میں سے صرف ایک دوا میں ہوتی ہے۔ یہ شخص جارحانہ مزاج کا نہیں تھا۔ وہ اس بات پر روتا تھا کہ وہ جنسی عمل کے قابل نہیں ہے۔ ہمیں اس سب پر غور کرنا ہے۔ یہ احساس کہ دماغ ساتھ نہیں دے رہا، "دماغ حصہ نہیں لیتا" ہمیں بتاتا ہے کہ مریض کیا محسوس کر رہا تھا۔ سب لوگ ہمیشہ اس طرح نہیں بتاتے۔ کوئی کہے گا کہ اس کی ٹانگ اکڑ گئی ہے تو کوئی اور کہے گا کہ اس کے دماغ کو گدی کے مقام پر سے کسی نے پکڑا ہوا ہے تو کوئی یہ کہے گا کہ اس کے دماغ کو کسی نے ہاتھ میں جکڑا ہوا ہے اور دماغ حرکت نہیں کر سکتا۔ تو کسی کو احساس ہوگا کہ اس کے دماغ میں گیند ہے۔ اس بات کی کوئی اہمیت نہیں ہے کہ کوئی اسے کیسے بیان کرتا ہے۔ صرف یہ احساس ہونا کافی ہے کہ دماغ حرکت نہیں کر رہا ہے، گویا دماغ میں کوئی چیز ہے، کوئی بہت ہی ٹھوس چیز، آپ کو کوشش کر کے دیکھ لینے کی اجازت ہے۔ اس کیس میں ہم نے کوشش کی اور وہ کامیاب رہی۔ دوسری صورت میں آخر آپ کتنا اور انتظار کر سکتے ہیں؟ یقیناً وہ شخص اتنا اچھا تو تھا کہ ایک سال تک کوئی فرق نہ پڑنے کے باوجود آتا رہا۔ وہ ہر ماہ آتا اور کہتا کہ پہلی دفعہ دوا کھانے کے بعد جنسی سطح پر جو ۲۰ فیصد کے قریب بہتری ہوئی تھی اس کے بعد کوئی فرق نہیں پڑ رہا۔ باقی معاملات میں وہ اتنا بہتر ہوا کہ وہ آتا رہا۔ ہم نے اسے لمبے عرصے تک دیکھا۔ یہ اس لئے کہ آپ کو پتہ چلے کہ ہم دوا دینے میں کتنے محتاط ہیں۔

سوال : اس صورتِ حال میں لائیکوپوڈیم کیوں نہیں دی گئی؟

جارج : کیوں؟

سوال : اسے جنس سے متعلق تشویش اور خوف تھا۔..........

سوال : تو کیا آپ مزید تصدیقی علامات نہیں دیکھیں گے؟

جارج: نہیں اس کی ضرورت بھی نہیں ہے۔ لائیکوپوڈیم کی تو کہانی ہی اور ہوگی۔
لائیکوپوڈیم کی نامردی مختلف وجوہات کی بناء پر بالکل مختلف ہوتی ہے۔
لائیکوپوڈیم کا مریض تو ایسا شخص ہوتا ہے جس نے بہت ساری عورتوں کے
ساتھ بہت زیادہ جنسی عمل کیا ہوتا ہے۔ لائیکوپوڈیم کی یہ خصوصیت ہوتی ہے
کہ جب وہ بہت زیادہ جنسی عمل کر چکتا ہے تو اسے پتہ چلتا ہے کہ شادی میں کسی
وقت جنسی عمل کر لینے کے موقع کے ساتھ ساتھ تمام تر ذمہ داریاں بھی
نبھانی پڑتی ہیں۔ اور دیگر "برائیاں" بھی ہوتی ہیں۔ ایسے شخص کی نفسیات یہ
ہوتی ہے "اوہ خدایا" اب مجھے ہر دفعہ اسی ایک عورت کے ساتھ جنسی عمل کرنا
پڑے گا۔ اور یہ خیال اس کی تمام تر توانائیاں اور جنسی خواہش ختم کر دیتا ہے۔
ایسی باتیں لائیکوپوڈیم کے مریض کی گزاری ہوئی زندگی سے پتہ چل سکتی ہیں۔
اسے بیوی کی ضرورت اور خواہش تو ہے لیکن وہ ایسا کر نہیں سکتا۔ یہ بہت بڑا
فرق ہے۔ میرے لئے تو معاملہ بالکل صاف ہے۔ میں تو فوراً لائیکوپوڈیم کو کہانی
سے نکال دوں گا۔ اس کیس میں اس طرح کی نامردی نہیں ہے۔ کہانی (مریض
کے حالات) آپ کو مکمل بات بتا رہی ہے۔ یہ اتنا کچھ بتا رہی ہے کہ میرا نہیں
خیال کہ آپ سے علامات گڈمڈ ہو سکتی ہیں۔ میرے نزدیک تو لائیکوپوڈیم کبھی
بھی دوا نہیں ہو سکتی نہ ہی اگنس کاسٹس ہو سکتی ہے۔ یہ سمجھانے میں مجھے وقت
لگے گا۔ اب میں آپ کو مکمل تصویر دکھا سکتا ہوں ورنہ میں اسے درمیان میں
چھوڑ دوں گا۔ آپ کہیں گے کہ گریفائیٹس کیوں نہ دیں یا یہ کیوں نہ دیں۔ وہ
کیوں نہ دیں، نکس وامیکا کیوں نہ دیں، اگر آپ کے ذہن میں یہ تصاویر ہیں۔ اگر
آپ کے ذہن میں یہ مزاجی خاکہ ہے تو آپ سوچیں گے کہ آپ کس دوا کو ترجیح
دیں۔ یہ رنگوں کا معاملہ ہے۔ آپ کو اسٹافی سیگریا کا رنگ کسی بھی اور دوا کے
مقابلے میں زیادہ آسانی سے نظر آئے گا۔ اس کے لئے آپ کو اس کا رنگ اور دوسرے

رنگوں کا جاننا ضروری ہے۔

سوال : کیا اسٹافی سیگیریا کو اس حقیقت کی وجہ سے چنا گیا کہ اس کے پیچھے مہینوں اور برسوں کی بے اطمینانی اور محرومی تھی ؟

جارج : ہاں! لیکن یہ یقینی ہے کہ اگر محرومی نہ ہوتی اور نہ ہی ...... ہمیں اس کی زندگی کا کوئی خاص پتہ نہیں ہے کیا اس نے کچھ بتایا ہے ؟

جواب : نہیں۔

جارج : اس نے بتایا کہ پچھلے سات سال سے اس کی مردانہ طاقت اور صلاحیت اور دیگر چیزیں ختم ہو گئی ہیں۔ اس نے اپنی زندگی کی تفصیلات نہیں بتائیں۔ پھر اگر آپ غور کریں تو وہ اپنی بیوی کی باتیں کرتا ہے۔ جبکہ لائیکوپوڈیم کا مریض کہے گا کہ "بھئی میں نے بیوی کے ساتھ جماع کی کوشش کی نہیں کر سکا پھر میں نے سوچا کہ میں اپنی بیوی اور دوسری عورتوں سے عاجز آچکا ہوں"۔ آپ یہ کہانی ۹۰ فیصد کیسوں میں سنیں گے۔ ایسے لوگ زیادہ عرصہ جنسی عمل کئے بغیر نہیں رہ سکتے اور جنسی لطف سطحی طور پر لیتے ہیں۔ لائیکوپوڈیم کے مریض برتری جتانے والے ہوتے ہیں۔ شادی اس لئے نہیں کرتے کہ ان کے خیال میں زندگی شادی کی ذمہ داری کے بغیر ہی اچھی لگتی ہے۔ اس لئے پر تعیش زندگی اور جگر کی علامات ایک دوسرے سے جڑی ہوئی ہیں اور پر تعیش زندگی گزارنے والوں کا خاص قسم کا چہرہ ہوتا ہے۔ ایک خاص قسم کا چہرہ جس کی جلد گہرے رنگ کی اور جھریاں بہت گہری ہوتی ہیں۔ جھریاں چند ایک ہوتی ہیں لیکن بہت گہری ہوتی ہیں۔

سوال : جب وہ کچھ بہتر ہوا تو اس نے کہا کہ "آپ میری بیوی سے پوچھ سکتے ہیں"۔ تو اس کا مطلب یہ ہوا کہ اس کی بیوی بھی اس وجہ سے تھوڑی بہت پریشان تھی اور وہ اس وجہ سے کسی حد تک خجالت محسوس کر رہا تھا۔ شاید اسی لئے اسٹافی سیگیریا

سب سے بہتر دوا تھی۔
جارج : یقیناً۔ دیکھیں۔ ایک شخص سات سال تک جماع کرنا چاہتا ہے۔ کوشش کرتا ہے لیکن کر نہیں سکتا۔ اسے بیوی پسند ہے، اسے جنس کا خیال بھی آتا ہے اور وہ جنس کو پسند بھی کرتا ہے، وہ بہت پریشان ہے، اس نے کبھی نہیں کہا کہ اس نے بیوی کو چھوڑ کر کسی اور سے جنسی عمل کرنے کی کوشش کی۔ میرے نزدیک یہ اس لئے اسٹافی سیگیریا کا کیس تھا۔
مجھے نہیں پتہ کہ یہ چیزیں آپ کی سمجھ میں آتی ہیں یا نہیں! جب آپ مریض کا علاج کر رہے ہوں اور یہ چیزیں آپ سے چوک جائیں آپ دیکھیں اس معلومات کی ضرورت ہے۔ آپ کو اس معلومات کی شدید ضرورت ہوتی ہے اور سمجھ میں نہیں آرہا ہوتا کہ کیا کریں۔ اچھے ہومیوپیتھ کے لئے یہ ۹۵ فیصد صحیح اور ۵ فیصد غلط ہے۔ یہاں سے ہم ۸۰ فیصد سے ۵۰ ٪ تک جاتے ہیں۔ چلیئے ۷۵ ٪ تک بالکل صحیح ہے۔ جب وہ مجھے کیس دیتے ہیں جیسے کل میں نے آپ کو دیا تو اگر میں ۷۵ ٪ تک سمجھ سکا تو میرے خیال میں یہ کافی زیادہ ہے۔ پھر میں کہہ سکتا ہوں کہ میں واقعتاً آپ سے کچھ پوچھنا چاہتا ہوں۔ میں نے بہت سی فائلیں نکالی ہیں لور سب سے مشکل کیس نکالے ہیں۔ یہ ایک مخصوص وجہ کے باعث مشکل ہیں۔ جیسا کہ آپ نے دیکھا میں چاہتا ہوں کہ اگر آپ اجازت دیں تو اب کیسز پر بات کریں اور انہیں آسان بنائیں۔ پھر میں آپ کو بتاؤں گا کہ میں نے کہاں سے اس میں تحریف کی تھی۔
ردِ عمل : ہم ان کیسز کو اسی طرح دیکھنا چاہتے ہیں جیسے یہ ہیں۔ ہمیں حقیقی دنیا کی ضرورت ہے۔
جارج : میں آپ کو کیس لینے والے ڈاکٹر کی شخصیت اور اس کا تجزیہ بتا سکتا ہوں۔
ردِ عمل : اگر آپ یہ کیس اس طرح دیں گے جیسے یہ تھے تو ہم اپنے سر کے بال نوچنے

لگیں گے۔ پھر آپ کہیں گے کہ "اچھااگر مزید یہ بات بھی آپ کو پتہ ہو تو کیسا رہے گا"۔ اس پر ہو سکتا ہے کہ ہم مجوزہ دوابدل دیں۔ جیسے آپ بدلتے رہتے ہیں۔

جارج: کل میں نے ایسا ہی کیا تھا۔ یہ چیز انٹرویو کے آخر میں بتائی گئی۔ میں نے آپ سے پلاٹینا رد کروادی۔ میں نے ایسا اس لئے کیا کہ کسی نہ کسی نے شروع میں پلاٹینا تجویز کر کے سارا کیس بگاڑ دینا تھا۔ اس آخری اطلاع کے بغیر عموماً کیا ہونا تھا؟ ہم نے ریپر ٹرائیزیشن (Repertorization) کی لیکن آپ میں سے کچھ لوگوں یا چلیں سب کو ضرور سوچنا، سیکھنا چاہیے، اور اس معلومات کو دوسری معلومات سے ملا کر ضرور دیکھنا چاہیے، میں اس لئے ایسا کرتا ہوں کہ مریض سب سے شدید مسئلہ بیان کرتے ہیں۔ جب آپ اس طرح کے کیس کو حل کر سکتے ہوں اور آپ کے سامنے مختلف معالجین کے بہت سارے نسخے نہ ہوں تو آپ کے لئے زیادہ بہتر انداز سے کیس لینا بہت آسان ہو جاتا ہے۔ ایک دفعہ آپ نے سوچنے کا طریقہ سیکھ لیا تو پھر ایسا ہونے لگے گا اور آپ یہ بھی سیکھ جائیں گے کہ فوراً ہی اعتبار نہیں کر لینا چاہیے۔ "مریض کہتا ہے کہ میں بہت نفیس آدمی ہوں۔ فوراً متاثر ہو جاتا ہوں۔ میں بہت ہمدرد ہوں"۔ اب آپ کو آرام سے بیٹھ کر باقی کے کیس میں گھس کر یہ دیکھنا ہے کہ کیس میں دی گئی باقی معلومات اس معلومات کی تصدیق کرتی ہیں یا تردید۔ تو صحیح کیا ہے اور غلط کیا ہے۔ یہ تو آپ کو تھوڑی سی دیر میں مختلف سوال کر کے پتہ چل سکتا ہے لیکن آپ یہ ڈھونڈیں کہ حقیقی معلومات کیا ہیں۔ اکثر انسان غلط معلومات دیتے ہیں۔ لیکن اگر آپ اس کی بیوی، بچوں اور ان لوگوں سے جس سے اس کا کوئی تعلق ہے، پوچھیں تو وہ آپ کو صحیح معلومات دیں گے۔ اب آپ کو دوا کی تسلی کرنے کے لئے مزید معلومات درکار ہوں گی۔ ذات اور انا کا عنصر یہاں بہت

نمایاں ہے۔ آپ کو بہت باریکی میں جانا پڑے گا بہت باریکی میں۔

سوال: اب جب آپ، یہ بات کر رہے ہیں تو میں یہ کہنا چاہتا ہوں کہ جب ہم کیس کو جامعیت اور گہرائی سے لینا سیکھتے ہیں تو نتیجہ میں ہم صفحوں کے صفحے کالے کر دیتے ہیں۔ اور گھنٹوں علامات لیتے رہتے ہیں اور معلومات کا ڈھیر لگ جاتا ہے۔ لیکن جب ہم جارج کے ذاتی لئے ہوئے کیس دیکھتے ہیں وہ ایک یا ڈیڑھ صفحے پر لکھا ہوتا ہے اور وہ اس کا جوہر نکال لیتا ہے۔

جارج: دونوں طریقوں سے مختلف مقاصد حاصل ہوتے ہیں۔ آپ کے بہت تفصیل سے لئے گئے کیس بعد میں معلومات جمع کرنے کے کام آسکتے ہیں۔ اس میں سے بہت ساری معلومات بے کار ہوتی ہیں۔ بہت زیادہ، لیکن دوسری صورت میں آپ نے کوئی کار آمد معلومات چھوڑ دی ہوتی۔ اب وہ معلومات اس لئے آپ کے پاس ہیں کہ آپ نے ہر چیز پوچھ لی ہے۔ لیکن شروع شروع میں ایک وقت تھا کہ میں ہر مریض پر دو گھنٹے لگایا کرتا تھا۔ پھر یہ ایک گھنٹہ ہو گیا پھر پون گھنٹہ اور آج کل آدھا گھنٹہ لگاتا ہوں اور پھر ایسا وقت آیا کہ مجھے ایک ہی وقت میں چار مریض دیکھنے پڑتے تھے۔ چار ڈاکٹر ایک ہی وقت میں کیس لیتے تھے۔ میں اندر جاتا تھا۔ جلدی سے سارا کیس دیکھتا، مریض کو دیکھتا اور ایک دو سوال کرتا تھا، یہ سب کچھ دس منٹ میں ہو جاتا تھا، اور اب میں سرے سے مریض نہیں دیکھتا۔

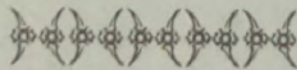
سوال: کیا آپ سب کو خود دوا دیتے ہیں؟

جارج: نہیں، جو کیس میں نے بیان کئے ان میں سے آدھے میں نے اور آدھے ڈاکٹر نے دیکھے تھے۔ لیکن کچھ ڈاکٹر ہیں جو سرے سے مجھے کوئی کیس نہیں بھیجتے۔ وہ دوا دیتے ہیں لیکن جب کوئی مسئلہ ہوتا ہے۔ مثلاً مریض ۴، ۳ دفعہ بغیر کسی بہتری کے آتا ہے تو پھر وہ مجھے مریض دیکھنے کو کہتے ہیں۔ پرانے ڈاکٹر مجھے تکلیف دینا نہیں چاہتے۔

سوال: جہاں تک کیس لکھنے کا تعلق ہے، شروع میں میرے خیال میں زیادہ لکھنے سے ڈاکٹر غلطی کرتا ہے لور وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ تجربے کے ساتھ آپ کو پتہ چلتا ہے کہ آپ نے کتناوقت ضائع کیا، اور دوسرے کیسز میں آپ اس کو چھوڑ دیتے ہیں۔

جارج: بالکل ٹھیک، میں بھی شروع شروع میں اتنا ہی لکھتا تھا، اب بھی میں میٹریامیڈیکا پڑھوں گا تو لگے گا کہ کچھ چھوڑ دیا ہے، رہ گیا ہے۔

مریض بہت سی معلومات دیتے تھے لیکن مجھے اس کی پرواہ نہ ہوتی تھی میں کہتا تھا کہ "یہ اصل معاملہ ہے" اور یہ ہے دوا۔ لیکن پھر میں نے ایسا کرنا چھوڑ دیا۔ پڑھانے کے تجربے کے ساتھ یہ ایک غیر معمولی گروہ ہے مجھے امید ہے کہ آپ اسے جاری رکھیں گے۔ مجھے لگتا ہے کہ آپ میں سے ہر کوئی بہت غیر معمولی شخصیت اور صلاحیت رکھتا ہے آپ کی صلاحیت بہت ہی غیر معمولی ہے تو اب ہم دنیا کو بدل کر رکھ دیں گے۔ (قہقہہ)

باب سوئم

مزاجی ادویات

جارج : ہاں تو آپ یہ جاننا چاہتے ہیں کہ ہومیوپیتھک علاج سے میلان ختم کرنے میں کتنا وقت لگتا ہے۔ ایسی کوئی چیز سرے سے وجود ہی نہیں رکھتی۔ اگر میلانِ طبع کو ختم ہونا ہوتا ہے تو وہ شاید فوراً ہی ختم ہو جاتا ہے۔ لیکن اس کے لوٹ آنے کا امکان ہمیشہ رہتا ہے۔ اس سوال پر کافی سوچنا پڑے گا کہ میلان کب ختم ہو سکتا ہے۔ جب ہمارے پاس ایک کیس چلیں مزاجاً نیٹرم کارب کا ہے تو وہ ایک سال پہلے آتا ہے اور وہ نیٹرم کارب کھاتا ہے اور چلا جاتا ہے۔ پھر دو سال بعد اسے وہی تکلیف ہو جاتی ہے۔ پھر نیٹرم کارب دی جاتی ہے اور پھر پانچ سال بعد اسے نیٹرم کارب دی جاتی ہے اور اسے ٹھیک کر دیتی ہے۔ یہی مریض کی اہم دوا ہے جو مریض کا جو بھی میلان ہے کو فوراً ختم کر دیتی ہے۔ اسی طرح کچھ اور لوگوں کو توازن میں آنے کے لئے دو یا تین ادویات کی ضرورت ہوتی ہے۔ تو پھر ان تین دواؤں کے بعد ہم کہتے ہیں کہ میلان ختم کیا جا چکا ہے۔

ہاں تو وہ آدمی جو نیٹرم کارب کا مریض ہے تو جس شخص کا کیس واضح ہو اور مزاجی دوا بھی واضح ہو اس کا میلان دوا دینے کے فوراً بعد ختم ہو جاتا ہے اور کسی اور کا میلان ختم کرنے کے لئے تین ادویات کی ضرورت ہو گی یا دوسرے لفظوں میں ایک تہہ ختم کرنے کے لئے تین ادویات کی ضرورت ہو گی لیکن ایسی کوئی چیز سرے سے وجود نہیں رکھتی جس سے تمام میلانات کو ختم کیا جا سکتا ہو لیکن اس بات کا امکان ہے کہ آپ بیماری کی ایک تہہ کو ختم کر دیں۔

سوال : لیکن اگر آپ دو سال بعد، پھر پانچ سال بعد اور پھر، مطلب یہ کہ بار بار نیٹرم کارب دے رہے ہیں تو اس کا مطلب یہ ہوا کہ میلان ختم نہیں ہوا؟

جارج : ذرا ٹھہریں، میں اسی طرف آرہا ہوں تو یہ نیٹرم کارب کا مریض ہے اور یہ ہے اس کی تہہ اور آپ نے دوا دینے کے بعد ترتیب پیدا کر دی ہے۔ اب ایک اور آدمی ہے جسے پہلے میڈھورینم پھر سلفر اور پھر ایکونائٹ دی گئی ہے اور پھر ایک، دو یا تین سال کے بعد وہ اینٹی بائیوٹک کھالیتا ہے یا شاید دباؤ کا شکار ہو جاتا ہے، یا ہمیشہ اینٹی بائیوٹک ہی نہیں دی جاتیں بلکہ مسکن ادویات، ایل ایس ڈی اور اسی طرح کی چیزیں تو ان سے تکلیف دوبارہ ہو جائے گی۔

سوال : کیا کافی سے بھی ہو جائے گی؟

جارج : ہاں۔ کافی سے بھی تکلیف دوبارہ ہو جائے گی۔ تکلیف دوبارہ کتنی مقدار سے آتی ہے، یہ بھی ایک دلچسپ سوال ہے، ان کیسوں میں جہاں ایک واضح دوا موجود ہے۔ بہت زیادہ مقدار میں یہ چیزیں استعمال کرنے سے دوبارہ تکلیف ہو گی۔ تو ایسے لوگوں میں آپ دیکھیں گے کہ انہیں دس سے بیس دن تک لگاتار اینٹی بائیوٹک ادویات لینی پڑیں گی۔ تو جراثیم کمزور ہوں گے اور مریض بہتر ہو جائے گا۔ لیکن اس شخص کو تیس دن اینٹی بائیوٹک دے دیں تو نیٹرم کارب کا مزاج دوبارہ آدھمکے گا۔ اب یہ تو نہیں کہا جاسکتا کہ پچھلی حالت کس حد تک عود کر آئے گی۔ لیکن وہ حالت آجائے گی۔ وہ اپنی آخری کھلائی جانے والی دوا کی حالات میں پہنچ جائیں گے۔ تو ایسے کیس میں جہاں میلان کو ختم کرنے کے لئے ہم نے تین ادویات دی تھیں مریض کے اینٹی بائیوٹک اور مسکن ادویات کے استعمال کے بعد تیسری دوا کی حالت پر لوٹ آنے کا امکان ہے۔ لیکن یہ بھی ممکن ہے کہ یہ شخص دوسری دفعہ پھر اینٹی بائیوٹک ادویات کھاتا ہے یا شاید پریشان رہتا ہے تو وہ مزید خراب ہو کر سلفر یا میڈھورینم پر پہنچ جائے گا۔

سوال: اس کا مطلب یہ ہوا کہ مزاجی ارتعاش یا کمزوری تو نظام کے اندر موجود ہے ہم مریض کو اس سے شفاء کبھی نہیں دے سکتے۔ اگر ان کو دائیں طرف جگر کی بیماری کا رجحان ہے جیسا کہ لائیکوپوڈیم میں ہوتا ہے۔ تو یہ تو ساری زندگی چلے گا اور کسی بھی دباؤ کے تحت دوبارہ ہو جائے گا۔ اعضاء اور جسمانی نظام کبھی بھی اس حالت میں نہیں آتے کہ اس کمزوری کو جسم میں سے مکمل طور پر نکال دیں۔

جارج: جب آپ بیماری کو "مکمل طور پر ختم کردینے" کا کہتے ہیں تو ہو سکتا ہے کہ آپ کا مطلب ہو کہ اب یہ شخص کبھی بیمار نہیں ہوگا۔ اگر یہ مان لیا جائے کہ میلان کو مکمل طور پر ختم کردینے کا مطلب یہ ہے کہ مریض ہمیشہ کے لئے بیماری سے محفوظ ہو گیا تو یہ بالکل غلط ہوگا۔ ہم زیادہ سے زیادہ یہ کر سکتے ہیں کہ مریض کو ممکنہ حد تک بہترین حالت میں رکھیں۔ ہر شخص کی ایک بہترین ممکن حالت ہوتی ہے۔ ہم زیادہ سے زیادہ یہی کر سکتے ہیں اور یہ بہت ہے۔ لیکن اگر یہ کہا جائے کہ اس شخص پر کبھی دباؤ نہیں پڑے گا۔ تو یہ غیر فطری بات ہوگی۔ اگر میں پہلے آرسنک کھالوں اور پھر زہر چڑھالوں تو بیمار نہ ہونے کی توقع رکھنا حماقت ہے۔ کیمیائی مادے جو آجکل بڑی مقدار میں لیتے ہیں کے ساتھ بھی یہی معاملہ ہے۔ اور مسکن ادویات بھی اسی گروہ میں شمار ہوتی ہیں۔ (تو آپ منشیات کے ساتھ ساتھ دوا دے کر کسی کا علاج نہیں کر سکتے)

مریض مطالبہ کرے گا کہ اسے صحت مند رہنا چاہیے لیکن وہ صحت مند نہیں رہ سکتا۔ میں اس کا علاج کرتا ہوں اور اسے صحت مند حالت میں لے آتا ہوں۔ اب وہ منشیات لینا چاہتا ہے۔ شاید پہلے یہ دوسرے دن نہ لے لیکن پانچویں دن وہ لے لے گا۔ کچھ مریض نظام کی کمزوری کی وجہ سے فوراً استعمال کرلیں گے۔

سوال: میں سوچتا ہوں کہ جب ہم ہائمین کو دیکھتے کہ اس نے تو ۹۹ دواؤں کی پروونگ کی

لور ان سے سب بیماریوں کا مقابلہ کیا۔ اس نے ہر دفعہ مخصوص مزاجی دوا بنانے کی کوشش نہیں کی۔ جب بھی اس نے کوئی دوا پرود کی تو اس دوا سے مخصوص بیماری کو خواہ وہ کوئی بھی بیماری ہو، دور کیا۔ ٹھیک ہے نا؟ اس سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ شفاء کا مطلب ہے، صحت کی حالت میں آجانا، اس کے بعد آپ کا ردِ عمل اپنی مخصوص کمزوری کے باعث نہیں ہوتا۔ بلکہ جب بھی دباؤ پڑتا ہے تو آپ کسی دوا کی بیماری کی صورت میں ردِ عمل ظاہر کرتے ہیں۔ اس طرح آپ کوئی نہ کوئی چیز پرود کرتے ہیں۔

لیکن اب آپ ایک مختلف بات کر رہے ہیں۔ آپ کا کہنا یہ ہے مریض میں مخصوص ارتعاش تو عمر بھر رہتا ہے تاہم (کہنے کی حد تک) مریض میں لچک آجاتی ہے۔

جارج: نہیں بھئی! چلیں فرض کریں کہ ایک مریض کو کلکیریا کارب کی ضرورت ہے لیکن ہمیں پتہ نہیں چلا۔ اسے ایک یا دو، تین دفعہ نیٹرم کارب دے دی گئی۔ تو اب چوتھی دفعہ اسے مزید نیٹرم کارب کی ضرورت نہیں ہو گی۔ بلکہ اس میں کلکیریا کارب کی علامات ہوں گی۔ اب اگر ہم کلکیریا کارب دے دیں تو ہمیں اس کی صحت بحال کرنے کے لئے مزید آگے جانا پڑے گا۔ لیکن اگر ہم اسے کلکیریا کارب نہیں دیتے لور اسی ارتعاش کی حالت میں چھوڑ دیتے ہیں تو مریض جب بھی بد پرہیزی کرے گا تو اسی حالت میں واپس آجائے گا۔

لیکن اس شخص، جو کہ نیٹرم کارب کی حالت میں ہے (کا مزاج رکھتا ہے) پھر اگر اسٹرپٹوکوکس کا حملہ ہوتا ہے۔ یا اسے دباؤ کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ تو اسے کوئی بھی شدید حاد تکلیف ہو جائے گی۔ اسے برائی اونیا کی علامتوں والی سانس کی نالی کی سوزش ہو سکتی ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ نیٹرم کارب کے مزاج کے آدمی میں لور دوا کی علامات بھی پیدا ہو سکتی ہیں لور اسے نیٹرم کارب کے علاوہ کوئی لور دوا

بھی دی جا سکتی ہے۔ جو اسے ٹھیک بھی کر دے گی لیکن ایسا مزمن حالت میں ہوتا ہے۔

اب اس شخص پر اسٹرپٹوکوکس (Strepto Cocus) نے حملہ کیا تو مزمن حالت برائی لونیا کی حالت میں تبدیل ہو گئی۔ اب آپ برائی لونیا دیتے ہیں حاد تکلیف ختم ہو جاتی ہے۔ اور مریض دوبارہ نیٹرم کارب کا مریض بن جاتا ہے۔ اب آپ نیٹرم کارب دیتے ہیں اور مریض کی ایک کے سوا ہر شکایت ختم ہو جاتی ہے۔ اب اسے کلکیریا کارب کی ضرورت ہے کیونکہ اس میں کچھ ایسی علامتیں ہیں۔ جو فی الحال نظر نہیں آرہیں لیکن اگر آپ ان علامتوں کو دیکھ کر کلکیریا کارب دے دیں تو مریض کی حالت بہت بہتر ہو جائے گی۔ اب اس کے بعد اسے دوبارہ کسی دباؤ کا سامنا ہے۔ جس سے اس میں میلان کے دوبارہ ہونے کا خطرہ ہے تو یہ میلان کلکیریا کارب کا ہو گا۔ نیٹرم کارب کا نہیں ہو گا۔ اس لئے جب آپ کہتے ہیں کہ یہ لائیکوپوڈیم کا مریض ہے لور وہ شروع میں لائیکوپوڈیم کا مریض ہو بھی لور آپ اسے لائیکوپوڈیم کے بعد علامتیں تبدیل ہونے پر کوئی لور دوا دے دیتے ہیں۔ تو وہ لائیکوپوڈیم کا مریض نہیں رہے گا۔ اب اسے ناک میں بلغم اور کان میں سوزش ہوتی ہے اور دائیں طرف کی علامات مکمل طور پر ختم ہو گئی ہیں۔ لیکن چونکہ اس نے لائیکوپوڈیم کے بعد مرک سال لی ہے تو اب اسے جب بھی سردی لگتی ہے تو کانوں سے اور آنی جھلیوں سے اخراجات واضح علامات کے طور پر سامنے آتے ہیں۔

سوال: اچھا فرض کریں کہ ایک صحت مند شخص جس کا جھکاؤ نیٹرم کارب کی طرف ہے کو صدمہ پہنچتا ہے اور اس میں نیٹرم میور کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔ آپ اسے نیٹرم میور دیتے ہیں اور وہ سال تک ٹھیک رہتا ہے۔ اب اتنے سالوں بعد پھر کوئی صدمہ پہنچتا ہے تو کیا پھر نیٹرم میور کی علامات پیدا ہونے کی توقع ہے۔

جارج : ہاں۔ مسئلہ یہ ہے کہ بے شک آپ نے اسے پہلے نیٹرم میور دی تھی۔ لیکن اب اسے جو صدمہ ہوا ہے وہ بہت شدید۔ بہت ہی شدید ہے۔ (یعنی پہلے صدمہ سے بہت بڑا صدمہ ہے) اور مریض پچھلی حالت میں لوٹ کر نہیں جاتا تو ایسے موقع پر عام طور پر مریض کیا کہے گا "اگر یہ صدمہ پہلے صدمے کے بغیر ہوا ہوتا تو میں بالکل بکھر جاتا۔ لیکن اب میں مقابلہ کر سکتا ہوں"۔ لیکن اگر دباؤ بہت زیادہ ہے جس کے ساتھ شدید تھکاوٹ اور کم خوابی بھی موجود ہے تو (ایسا ہونا) قطعی یقینی ہے۔ تو نیٹرم کارب کا مریض دوا کھانے کے بعد، شدید تر دباؤ میں، مختلف انداز میں ردِ عمل ظاہر کرے گا۔ اگر اس پر دوا اثر نہ کرے تو نیٹرم کارب کی شدید علامات پیدا ہوں گی۔ لیکن اگر اثر کرے تو اسے متاثر کرنے کے لئے تین گنا زیادہ دباؤ کی ضرورت ہو گی۔

سوال : اچھا کوئی آپ کی طرح کا شخص ہے۔ جب آپ بہت چھوٹے تھے تو بیمار تھے تو کیا کسی دباؤ کے تحت اس بات کا خطرہ ہے کہ آپ تیس سال پہلے والی حالت میں پہنچ جائیں ؟

جارج : بہت اچھا سوال ہے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ میں ۲۱ سال سے اپنا علاج کر رہا ہوں لیکن میرے ساتھ ایسا نہیں ہوا۔ بہت زیادہ دباؤ اور پریشانیوں کے باوجود مجھے اکیس سال پہلے والی کوئی تکلیف نہیں ہوئی۔ ۲۱ سال پہلے مجھے جو درد اور اذیت ہوتی تھی وہ دوبارہ کبھی نہیں ہوئی حالانکہ نم موسم میں مجھے کمر درد ہو سکتا ہے۔ لیکن اس وقت یہ درد لگاتار ہوتا تھا۔ سولہ سال (۱۶ سال) کی عمر سے کوئی دن ایسا نہیں گزرتا تھا کہ مجھے درد نہ ہوتا ہو۔ اب مجھے اپنے آپ کو ڈھیلا چھوڑنا پڑتا ہے لیکن یہاں بہت نمی ہونے کے باوجود یہ موسم مجھے بیمار نہیں کرتا اور مجھے تکلیف نہیں ہوتی اور اگر مجھے تکلیف ہو بھی جائے تو اس وقت کے مقابلے میں بہت آسانی سے دور ہو جاتی ہے۔ مجھ میں نکس وامیکا کے مریض کی طرح

بہت چڑچڑا پن تھا۔ چونکہ میں سول انجینئر تھا اور میرے ذمہ ساری کاشت گاہ تھی۔ اس لئے مجھے یہ اچھی طرح یاد ہے۔ مجھے دیکھتے ہی سب لوگ کانپنے لگتے تھے۔ میں یاد کرنے کی کوشش کر رہا ہوں۔ میں کیا تھا، یہ صحیح ہے کہ میں نے اس وقت بہت سی دوائیاں کھائی تھیں لیکن ان میں کوئی بھی صحیح نہ تھی۔ کبھی میں صحیح دوا کھا لیتا تھا اور کبھی غلط، میں اتنا پرجوش تھا کہ احتیاط سے ساری کتابیں پڑھے بغیر ہی میں نے دوائیں پروو کرنا شروع کر دیں۔ میں دیکھنا چاہتا تھا کہ کیا واقعی یہ دوائیاں وہی کرتی ہیں جن کی ان سے توقع کی جاتی ہے۔ اس سے بہت پیچیدگیاں ہوئیں۔ جیسے ہی سنتا کہ اس دوا کا انسانی جسم پر اثر ہوتا ہے۔ میں وہ دوا کھانا شروع کر دیتا کہ دیکھوں کیا اثر ہوتا ہے۔ اس طرح میں ایک کے بعد دوسری دوا کھاتا گیا۔ مجھے یاد ہے کہ مجھے چکنائی کھانا اچھا لگتا تھا پھر میں نے نیٹرم میور کھائی اور اس کے بعد روغن زیتون کے ساتھ انڈا کھانا چاہا تو نہیں کھا سکا۔ میں نے سوچا کہ یہ کیا ہوا۔ پھر یاد آیا تو میں نے لائیکو پوڈیم کھالی۔ اور جو نمبر گ تھیٹر دیکھنے چلا گیا۔ میں تھیٹر دیکھ رہا تھا کہ پیٹ میں اس قدر گڑگڑاہٹ ہوئی کہ مجھے اٹھ کر باہر آنا پڑا۔ یہ بہت دلچسپ بات تھی۔ یقیناً مجھے معلومات ملیں۔ لیکن مجھے صرف ایک دوا کھا کر انتظار کرنا چاہیے تھا۔ ایک دوا کھا کر چھ ماہ انتظار کرنا چاہیے اور اس سارے عمل کو ہلکے پھلکے انداز میں لینا چاہیے۔ چھ ماہ میں ۲۵ دوائیں پروو کرنے کی کوشش نہ کریں۔ میں نے سبق بہت کڑے طریقے سے سیکھا۔ کینٹ نے بھی ایسا ہی کیا تھا۔ اس نے اپنی صحت کو مکمل طور پر تباہ کر لیا اور باسٹھ (۶۲) سال کی عمر میں ملک عدم پہنچ گیا۔ ہانمن ٹھیک تھا۔ اسے خبر تھی کہ وہ کیا کر رہا ہے۔ اس نے کہا کہ سب ٹھیک ہے اور وہ ۹۰ سال زندہ رہے گا۔

سوال: ذرا تفصیل اور وضاحت سے بتائیں کہ جب آپ کوئی دوا کھالیں اور اس کا تھوڑا سا اثر باقی ہو یعنی مکمل طور پر اس کا اثر ضائع نہ کیا گیا ہو تو کیا ہوتا ہے؟

جارج : ایسا گروہ موجود ہے۔ جہاں دواؤں کا اثر واقعی ختم کرنے کے لئے دوائیوں کے پورے سلسلے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس سے میری مراد کوئی دوا نہیں ہے۔ ہو سکتا ہے آپ نے میڈھورینم کھائی ہو اور بعد میں آپ کو خیال آئے۔ اوہو۔ یہ تو اگنیشیا کی علامات تھیں۔ تو آپ نے اگنیشیا کھائی۔ اس کے کھانے سے کچھ بھی ہوا تو آپ نے ایپس کھالی اور اس کے اثر نہ کرنے پر سلفر، اور اس نے بھی اثر نہیں کیا۔ اب آپ نے جو دوائیں کھائی ہیں ان کو چھوڑ دیں اور ان کا سوچیں جن دواؤں نے اثر کیا ہے، اس طرح آپ نے بیچ میں بہت سی دوائیں کھالی ہوں گی۔

سوال : تو ایک تہہ اور دوسری تہہ کی دیکھ بھال کون کرے گا؟

جارج : ایک تہہ، ایک تہہ تین دواؤں سے ختم ہو سکتی ہے۔ جب آپ اپنی طبیعت میں بہتری محسوس کریں تو تہہ تبدیل ہو جاتی ہے۔ ہو سکتا ہے آپ صحت کی ایک ہی حالت میں سالوں سے رہ رہے ہوں۔ پھر آپ ایک دوا کھالیتے ہیں اور بہتر محسوس کرتے ہیں۔ کچھ لوگوں میں یہی کرنے کے لئے تین دواؤں کی ضرورت ہوتی ہے تو پھر آپ کہیں گے کہ اب میں کافی بہتر محسوس کرتا ہوں۔

سوال : کیا ایسا ممکن ہے کہ یہ غلط دوائیں کھاتے کھاتے کوئی شخص پھر میڈھورینم کی حالت میں چلا جائے؟

جارج : ہاں۔ کبھی کبھار۔ پھر آپ کو مددگار دوا کی ضرورت پڑے گی۔ ایک دوا کچھ کام کر سکتی ہے اور پھر آپ کو دوسری دوا کی ضرورت پڑتی ہے۔ اثر ضائع کرنے کے بعد یا پیدا ہونے والی علامتوں کے مطابق دوا دینے سے واپس اسی حالت میں آجائیں۔ عام نہیں ہے۔ یہ کبھی کبھار ہی ہوتی ہے۔ آپ جو کچھ کر رہے ہیں اس میں کوئی نہ کوئی خرابی ہے۔ آپ T.Square کے کیسوں کی طرح دوائیں دے رہے ہیں۔

سوال : پیاز کھانے سے کچھ ہوتا ہے؟

جواب : نہیں۔

سوال : کیا کوئی اور غلط دوا لینے سے ایسا ہو سکتا ہے؟

جارج : نہیں۔

سوال : گڈ مڈ ہوئے ہوئے کیسوں کے بارے میں کیا رائے ہے؟

جارج : کبھی کبھار صرف ایک دوا سے ایسے کیسوں میں بھی مکمل طور پر پرانی بیماری عود کر آتی ہے۔ لیکن ایسا کبھی کبھار ہی ہوتا ہے۔ عام نہیں ہے۔

سوال : تو پھر، گڈ مڈ کیسوں کی کیا علامات ہوتی ہیں؟

جارج : بیماری کا دوبارہ عود کر آنا۔ مریض ٹھیک ہو رہا تھا اور پھر ۔۔۔۔

سوال : سب سے مشکل سوال جو در پیش ہے۔ وہ یہ ہے کہ اگر ہومیوپیتھی واقعی کام کرتی ہے اور جو کچھ آپ بتاتے ہیں وہ سب ہوتا ہے تو پھر کافی جو دنیا کا ہر شخص ہر روز پیتا ہے، سے کیوں ہومیوپیتھک ادویات کے کیئے ہوئے "عظیم کام" میں خرابی آجاتی ہے؟

جارج : چونکہ کافی روزانہ پی جاتی ہے۔ بلکہ بعض دن میں ۳-۲ دفعہ پی جاتی ہے۔ اس لئے یہ ہماری سب سے بڑی دشمن ہے۔ کافی اگر مریض کو بہتر ہونے کا احساس دلاتی ہے تو وہ کیس کو گڈ مڈ کر دیتی ہے۔ اگر آپ کافی نوش ہیں اور آپ کہتے ہیں کہ "بھئی نیند آرہی ہے چلو کافی پیتے ہیں"۔ آپ کافی پیتے ہیں اور نیند اُڑ جاتی ہے اور اس کے ساتھ ہی دوا کا اثر بھی مکمل طور پر ضائع ہو جائے گا۔ لیکن کچھ لوگوں پر کافی سرے سے۔ کوئی اثر نہیں کرتی اور ایسے لوگ دوا کا اثر ضائع کئے بغیر جتنی چاہے کافی پی سکتے ہیں۔ اب یہ نہیں پتہ کہ اتنی اچھی صحت کتنے لوگوں کی ہے تاہم ایسے لوگ بہت ہی کم ہوتے ہیں۔ یہاں ہم سب کی صحت کمزور ہے، اگر ہم اس کلاس میں کوئی دوا پروو کرنا چاہیں تو یہ ایک مشکل کام ہوگا ہم

بہت ساری علامات کی پرووِنگ (دوا کا اثر) شروع ہونے سے پہلے ہی لکھ لیں گے
یہ حالت ہماری تہذیب کی پیداوار ہے۔ لیکن اگر آپ یونان کے کسی دیہات میں
جائیں۔ جہاں اس طرح کی تہذیب، سوچ، بے چینی اور ادویات سرائیت نہیں
کر سکیں تو آپ کو بہت خوبصورت کیس دیکھنے کو ملیں گے۔ ہمیں اکثر کامیابی ان
لوگوں سے ہوتی ہے جو دیہاتوں سے آتے ہیں۔ انہوں نے اپنی صحت کو بحال
رکھا ہے۔ زیادہ بیماریوں کی اذیت سے تو گزر کر ہم زیادہ نازک ہو گئے ہیں۔ اب
اللہ جانے یہ اچھا ہوا یا برا۔ لیکن ہم نے اپنی صحت کو زیادہ حساس بنالیا ہے۔ اس
لئے کافی ہم سب کے لئے بُری ہے۔

سوال : بہت سے لوگوں پر چائے کا بھی یہی اثر ہوتا ہے۔ وہ بغیر دودھ کی چائے پی کر خود
کو بہت بہتر محسوس کرتے ہیں؟

جارج : اگر یہ بغیر دودھ کی چائے (سلیمانی چائے) اثر کرے تو یہ بھی اثر ضائع کرتی
ہے۔ اصل چیز جسم کی تحریک ہے۔ جس سے بیماری دوبارہ عود کر آتی ہے۔
بالکل یہی کچھ والیم اور دافع درد ادویات کرتی ہیں۔ سگریٹ بھی اور اگر زیادہ مقدار
میں پی جائے تو شراب بھی۔

لیکن میں نے شراب یا سگریٹ سے اثر ضائع ہوتے نہیں دیکھا۔ جب میں یہ کہتا
ہوں کہ میں نے دیکھا ہے تو اس کا مطلب یہ ہوتا ہے۔ ایک شخص نے کوکا کولا
پی اور اس سے دوبارہ تکلیف ہو گئی میں نے دوبارہ دوا دے دی میں نے کوکا کولا
سے پرہیز کروائی تو اسے تکلیف نہیں ہوئی۔ یہ میرا مشاہدہ ہے۔ ہم بہت سے
"تکے" مارتے ہیں لیکن حقیقت یہ ہے کہ کافی سے ادویات کا اثر ضائع ہوتا ہے۔
سگریٹ، شراب اور چائے سے نہیں ہوتا۔ لیکن ہو سکتا ہے کہ کسی دن کوئی
شخص جنسنگ اور اسپرمنٹ چائے سے بھی حساس ہو جائے یا۔۔۔۔۔

سوال : کوئی شخص دوا کھانے کے دس سال تک ٹھیک رہے اور اگر کافی پھر سے شروع

کرنے کا فیصلہ کرے تو اس کے بارے میں کیا رائے ہے ؟

جواب : کر سکتا ہے۔ کوئی حرج نہیں۔

سوال : کیا کافی پینے سے انہیں دوبارہ تکلیف تو نہیں ہو جائے گی ؟

جارج : ہاں۔ بہت برسوں کے بعد۔

سوال : کیا کوئی ایسا مرحلہ ہے جسے یکایک خلل کا مرحلہ کہا جا سکے ؟

جارج : کسی شخص کا دس سال تک بہتر رہنا بہت اہم ہے۔ اس میں بہت طاقت ہے اس کا مزاج بہت مستحکم ہے۔ اس لئے کافی دوا کا اثر ضائع نہیں کرے گی۔

سوال : اچھا تو اس کا تعلق وقت کے بجائے مریض کی قوت و طاقت سے ہے ؟

جارج : یہ ہی بات تو میں شروع سے کہہ رہا ہوں۔ کسی بہت مضبوط شخص کو روزانہ ایک کپ کافی پلاتے رہیں تو بھی اسے تکلیف دوبارہ نہیں ہو گی۔ لیکن ہم سب کمزور مزاج کے ہیں۔ تو ہمیں تکلیف دوبارہ ہو جائے گی۔ آپ سب لوگ آپ میں سے کوئی بھی شخص ایسا نظر نہیں آتا جسے کافی پینے سے دوبارہ تکلیف نہیں ہو گی۔

سوال : ہم میں سے کچھ دوبارہ مبتلا ہونے کی حالت میں نہیں ہیں کیونکہ انہیں صحیح دوا ہی نہیں دی گئی۔

سوال : وہ جو ایکونائٹ کا کیس تھا۔ کیا تھا وہ ۔۔۔۔ ؟ کیا آپ لوپیم کا خوف بیان کر سکتے ہیں۔ میں کبھی کبھی اس پر غور کرتا ہوں۔ میں اکثر ایکونائٹ استعمال کرتا ہوں۔ لیکن مجھے کبھی لوپیم کی طرح کا خوف نہیں ہوا۔

جارج : مجھے تو علم نہیں ہے۔ کس طرح کا خوف ؟ مجھے یاد نہیں آرہا۔ لوپیم میں مخصوص خوف ہوتا ہے۔ مخصوص خوف۔ یہ آپ نے کہاں سے پڑھا ہے ؟

سوال : میں نے اسے بہت سے میٹریا میڈیکا سے پڑھا۔

جارج : بہر حال مجھے تو یاد نہیں ہے۔

Scanned by CamScanner

سوال : دوا کا اثر ضائع کرنے سے متعلق میں ایک سوال پوچھنا چاہتا ہوں۔ شاید میں غلط سمجھا ہوں یا شاید صحیح سمجھا ہوں کہ جب بھی دوا کا اثر ضائع کیا جاتا ہے تو اس دوا سے پچھلی دوا کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں۔

جارج : ہمیشہ تو نہیں۔ لیکن اکثر ایسا ہوتا ہے۔

سوال : تو دوا کا اثر ضائع کرنے کے بعد ہمیں بہت احتیاط سے دوبارہ کیس لینا چاہیے۔

جارج : اصل میں ہوگا یہ کہ آپ نے ایک دوا دی تو اس کی کچھ علامات ظاہر ہوں گی۔ لیکن اگر آپ انتظار کریں تو دوا ترقی کرے گی۔ مطلب کہ اس کی مزید علامات زیادہ واضح اور نمایاں ہو کر ظاہر ہوں گی۔ اب اس مرحلے کو تحریک دے کر آپ یہ صورتِ حال یعنی دوسری دوا کی ضرورت کی صورتِ حال پیدا کر سکتے ہیں۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ تحریک اتنی بڑی نہیں تھی اور اس سے اگلا متوقع مرحلہ ہی آئے گا۔ اچھا آپ کو کلکیریا کارب کی توقع ہے۔ کیوں؟ کیونکہ مریض کو سردی زیادہ لگنے لگی ہے۔ ناخن ذرا کمزور ہو گئے ہیں اور میٹھی چیزوں کی خواہش ہے اسے انڈوں کی خواہش پہلے سے ذرا زیادہ ہونے لگی ہے۔ ان سب معلومات کی بناء پر آپ کو دوا کا پتہ چل جاتا ہے۔ لیکن آپ دوا نہیں دیتے بلکہ انتظار کرتے ہیں۔ اب تحریک ہوتی ہے۔ اور جوڑوں کا درد شروع ہو جاتا ہے۔ کمر درد کی شکایت ہو جاتی ہے۔ بائی کے درد شروع ہو جاتے ہیں۔ یہ اس مرحلہ پر تحریک کے بعد ہوگا۔ تو آپ یہ حالات لے آتے ہیں۔

سوال : تو یہ بیماری کا عود کر آنا تو نہ ہوا بلکہ دباؤ کی وجہ سے بیماری کا بڑھنا ہوا؟

جارج : ہاں۔ ٹھیک ہے جب جسمانی نظام پر دباؤ ڈالا جائے گا تو وہ ایک نئی جگہ چلا جائے گا۔ لیکن اگر دباؤ نہ ڈالا تو سالہا سال وہ اس تھوڑی سی خرابی کی حالت میں رہے گا۔

سوال : ہم جو باتیں کر رہے ہیں کیا اس میں سے ہمیں کچھ یاد رہے گا؟ میرے خیال میں آپ نے جو خاکے بیان کئے ہیں ممکن ہے، کیونکہ ایک شخص ایک بیماری کا

میلان لے کر پیدا ہوا ہے۔ اب اس میں کوئی ایسی چیز چھپی ہے جو اسے یاد ہے کہ اس کے ساتھ ہوئی تھی۔ پھر نئی علامات کا مجموعہ بھی ظاہر ہو سکتا ہے جو اسے یاد ہی نہیں آتا کہ اسے یہ علامات کبھی ظاہر ہوئی تھیں۔ میرے خیال میں صحیح علاج کے دوران اس سے ایک بالکل نیا خاکہ بالکل مختلف علامات کے ساتھ ظاہر ہو سکتا ہے۔ آپ ہیرنگ کے قوانین پڑھ کر تاثر لیتے ہیں کہ اور مزید کہ

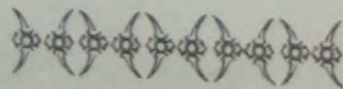
______

جارج : مجھے آپ کا سوال بالکل سمجھ نہیں آیا۔

ردِ عمل : مطلب یہ اگر آپ اپنی ابتدائی عمر کی کسی ایسی تہہ پر پہنچ جاتے ہیں جو آپ کی زندگی میں کبھی ظاہر نہیں ہوئی بلکہ ورثے میں ملے میلان کے باعث ایسا ہوتا ہے۔

جارج : مطلب یہ کہ کیا آپ پیچھے چلے جاتے ہیں؟ کیا صحیح دوا دینے کے بعد آپ دوبارہ ابتدائی علامات کی طرف جا سکتے ہیں؟

ردِ عمل : جی۔جی۔ کیا آپ میں اپنے والد کی بیماری ظاہر ہو سکتی ہے۔ کیا آپ میں کوئی ایسا خاکہ یا علامات ابھر سکتی ہیں جو پوری زندگی ظاہر نہ ہوئی ہوں۔ مثلاً کلکیریا کارب کے خاکے میں کیا کوئی شخص جسے کبھی بھی بائی کے درد نہ ہوئے ہوں لیکن اب ہو گئے ہیں تو کیا ایسا ہو سکتا ہے اور کیا یہ صحیح علاج کی نشانی ہو گی۔

جارج : ہاں ہاں بھئی : کیونکہ آدمی بوڑھا بھی ہوتا ہے ناں اور عمر گزرنے کے ساتھ ساتھ تنزلی بھی علامات کے ساتھ ظاہر ہوتی ہے۔

باب چہارم :

مزاجی علاج

جارج : اگر آپ کو چھپی ہوئی اگلی دوا نظر نہیں آتی تو اسے خلل نہیں کہا جاسکتا۔ خلل ہمیشہ اس وقت واقع ہوتا ہے جب کوئی بہتری نہ ہورہی ہو۔ جب آپ کو عمومی بہتری نظر آئے تو آپ اسے خلل نہیں کہہ سکتے۔ شفاء کیا ہے؟ بہتر ہونا کیا ہے۔ آپ اسی چیز کو بہتر کہتے ہیں جو بہتر ہو۔ اس کا مطلب کچھ یوں ہے کہ ایک شخص پہلے ۱۰ دستی رومال خراب کرتا تھا اور اب اسے ایک یا دو رومالوں کی ضرورت پڑتی ہے۔ تو آپ کہہ سکتے ہیں کہ اس کا نزلہ ۸۰ فیصد ٹھیک ہوگیا ہے۔

خلل کی صورت میں مریض کہے گا کہ نزلہ جوں کا توں ہے۔

سوال : اس کا مطلب یہ ہوا کہ جب بھی کوئی کیس واضح ہوگا تو بہتری نظر آئے گی؟

جارج : ہاں۔ یقیناً بہتری، لازماً۔ ہوسکتا ہے۔ شروع میں۔ "اضافہ" ہو لیکن بعد میں لازماً افاقہ ہوگا۔

سوال : وہ جو کہا جاتا ہے کہ کچھ کیس یکطرفہ ہوتے ہیں۔ ان کے بارے میں کیا رائے ہے؟

جارج : یک طرفہ کیس۔ ہمارے پاس ایسے کچھ کیسز ہیں کیا ہمارے پاس پہلے ہی کچھ نہیں ہیں؟ یہ اس وقت ہوتا ہے جہاں ہم دوا دیتے ہیں تو بہت معمولی سا فرق پڑتا ہے لیکن اگلی دوا بہت واضح ہوتی ہے۔

سوال : اچھا تو یک طرفہ کیسوں میں بھی بہتری ہوتی ہے؟

جارج: ہاں ایک طرح کی بہتری ہوتی ہے۔ بالکل ہوتی ہے۔

سوال: آپ نے بتایا ہے کہ ایک دوا دینے سے مریض ایک خاص حد تک صحت کی حالت میں آجاتا ہے اور (دوائوں کے) انتخاب کی آزادی مل جاتی ہے۔ اور پھر جب وہ دوائوں کا انتخاب کرتے ہیں اور تجربہ حاصل کرتے ہیں اور ساتھ ہی زندگی کے بحرانوں کا سامنا کرتے ہیں تو ایسی دوا کی علامات ظاہر ہوتی ہیں جو پہلے کبھی ظاہر نہیں ہوئی تھیں۔

اس پر میں نے پہلے بھی سوال پوچھا تھا لیکن میرا خیال ہے جماعت میں سب کے سامنے پوچھنا زیادہ مفید ہے۔ تو کیا یہ ایک نئی تہہ ابھر آئی ہے؟ اسی سوال کا دوسرا حصہ یہ ہے کہ "کیا آپ کو علاج کے دوران نئی تہیں بنتی نظر آتی ہیں؟

جارج: ہاں۔ ایک بہت اچھا سوال ہے۔ میں اپنی دانست میں جس قدر جلد ممکن ہو۔ اس کا جواب دینے کی کوشش کروں گا۔ اصل میں ہوتا یہ ہے کہ ایک دفعہ جب آپ مریض کو ایک خاص سطح تک لے آتے ہیں تو وہ خود کو شفایاب سمجھتا ہے۔ اور اپنی زندگی گزارتا اور تجربات کرتا ہے۔ اب یہاں عام طور پر دو امکانات ہوتے ہیں۔ ایک امکان یہ ہے کہ لوگ ایسے تجربات کریں گے جو اس کے لئے مفید ہوں گے۔ ان پر بحران آئیں گے اور وہ بحرانوں سے نکلیں گے اور یوں اپنے اندر کی چیزوں کو ڈھونڈ نکالیں گے۔ پھر وہ بحرانوں کی وجہ سے پیدا ہونے والی جسمانی علامات لے کر آئیں گے۔ اب اگر تجربات فائدہ مند رہے ہوں اور مریض نے اپنے اندر کے متعلقہ معاملات واقعی حل کر لئے ہیں تو اگلی تہہ جو مریض کا پہلے علاج کرتے ہوئے واضح نہیں تھی، اب نظر آنے لگے گی۔ اس کا مطلب یہ ہوگا کہ اصل میں تین تہیں تھیں لیکن ہم نے دو کا علاج کیا اور واضح بہتری نظر نہیں آرہی تھی۔

اب یہ شخص زندگی کے تجربات سے گزرتا ہے اور ان تجربات میں اسے موت یا

بیماری کے ذریعے نقصان پہنچتا ہے۔ انہی تجربات سے اس شخص کا ارتقاء ہوتا ہے اور آخر کار یہی تجربات ذرا بڑھی ہوئی آزادی دیتے ہیں۔ ان تجربات سے ہمیں یہ پتہ چلتا ہے کہ دفاعی نظام مضبوط ہو گیا ہے۔ اور اب مریض پر اگلی تہہ دکھانے والی علامات واضح طور پر ظاہر ہو جاتی ہیں۔ پہلے یہ کمزور تھیں۔

اب آپ کو یہ پتہ ہے کہ مریض کو کیسے دیکھنا اور مریض سے کیسے معلومات لینی ہیں۔ عام طور پر وہ آپ کو یہ کہیں گے کہ آپ ان کو صحت کی ایسی حالت میں لے آئے ہیں جہاں کوئی خاص علامات باقی نہیں بچیں۔ انہیں آرام ہے۔ وہ کافی حد تک مطمئن ہیں لیکن وہ کہیں گے کہ "کمزوری ابھی تک نہیں گئی ہے۔" بحث کی جائے گی وہ کہیں گے کہ طبیعت خوش نہیں رہتی۔ وہ چاہیں گے وہ ہر وقت خوش خوش اور پر جوش رہیں۔" اس سے آپ کو یہ تاثر ملے گا کہ عام طور پر کوئی چیز اندر ایسی ہے جس نے (بیماری اور صحت کے) جھگڑے کو برقرار رکھا ہوا ہے۔

اب یہ کشمکش توانائی کو روکے ہوئے ہے۔ اب اگر یہ مسئلہ حل ہو جائے اور یقیناً مسئلے طرح طرح کے ہوتے ہیں۔ آپ سے مریض سے پیسے لیتے وقت کوئی تضاد ہو سکتا ہے۔ کوئی بھی مسئلہ، آپ کے والدین کے ساتھ کوئی ناگہانی ہو سکتی ہے۔ یہ بھی ہو سکتا ہے کہ وہ آپ پر بہت انحصار کرتے ہوں پھر بھی آپ انہیں چاہتے ہوں۔ یا پھر اس تعلق کی وجہ سے جو آپ کا اپنے بچوں کے ساتھ ہے۔ بچے ضرورت سے زیادہ آزاد ہیں۔ اور آپ انہیں واپس لانا چاہتے ہیں لیکن پھر آپ کو خیال آتا ہے کہ آپ کا رویہ آمرانہ ہے اور آپ نے ان سے بدکلامی کی ہے اور یوں کشمکش پیدا ہو گئی ہے۔ یا یہ کشمکش کہ آپ کا کسی سے بہت عرصے سے تعلق ہے۔ آپ اس تعلق سے بے زار ہو چکے ہیں لیکن عدم تحفظ کے خوف کی وجہ سے توڑنا نہیں چاہتے۔ اب آپ کو نہیں پتہ کہ آپ آگے کیا کرنے والے

ہیں کہ آپ دوسرے شخص کے ساتھ مزید نباہ نہیں سکتے۔
جیسے جیسے اس متحارب روحانی سطح پر ہم آگے بڑھتے ہیں، ویسے ویسے یہ کشمکش دوسروں کا دل نہ توڑنے کی (عادت کی) شکل اختیار کرتی جاتی ہے۔ دوسروں کا دل نہ دکھانے کی کوشش میں آپ جس صورت حال کو برقرار رکھتے ہیں وہ آپ کی تمام توانائیاں نچوڑ لیتی ہے۔ یہ ایک گہری کشمکش ہے اور تمام تر توانائیاں نچوڑ لیتی ہے۔
تو آپ ایک شخص کو لیں جسے انتڑیوں میں سوزش ہے۔ نقرس ہے جلد پر دانے اور نجانے کیا کیا ہے۔ لیکن وہ ٹھیک ہے۔ لیکن اب اس نے اس کشمکش اور چناؤ سے نجات حاصل کرلی ہے۔ جہاں بھی چناؤ ہوتا ہے وہیں کشمکش ہوتی ہے۔ (چناؤ کے ساتھ کشمکش لازماً ہوتی ہے) تو پھر کیا ہوتا ہے۔ آدمی زندگی گزارتا ہے اور کشمکش پر قابو پالیتا ہے۔ اب جیسے ہی کشمکش ختم ہوتی ہے آزادی کا احساس اور توانائی عود کر آتے ہیں۔ اور ساتھ ہی علامات آدھمکتی ہیں۔ اس حالت کے دوران آپ کو اگلی تہہ ابھرتی نظر آتی ہے تو اس میں کلکیریا کارب کی علامات نہایت خوبصورتی سے ظاہر ہوں گی۔ اب بچے میں جو چیز فوراً نظر آجاتی ہے وہ بڑوں میں پانچ سے دس سال کے صحیح علاج کے بعد نظر آتی ہے۔ مریض آتے ہیں آپ انہیں دوا دیتے ہیں۔ پھر وہ بھرپور زندگی گزارتا ہے۔ زیادہ آزاد ہوتا ہے۔ وہ نئے انتخاب کرتا ہے اور نئی کشمکش کا سامنا کرتا ہے۔ کشمکش کبھی بھی ختم نہیں ہوتی۔ "آپ کشمکش سے کبھی نجات نہیں پاسکتے"۔
اب یہ تو ایک کیس ہے۔ یہ ایک ایسا کیس ہے۔ جس میں زندگی کے تجربات صحت کے لئے مددگار ہیں۔ لیکن ایک دوسری قسم بھی ہوتی ہے۔ جہاں ایک دو یا تین تہیں ہوتی ہیں۔ آپ اسے آزادی دلاتے ہیں اور اسے مزید کام کرنے کے مزید امکانات فراہم کرتے ہیں۔ اس کی صلاحیتیں بڑھتی ہیں اور وہ پُرجوش

ہو جاتا ہے۔ اب وہ اپنی صلاحیت کو تیزی سے استعمال کرنا چاہتا ہے۔ وہ ان صلاحیتوں کو اپنے لئے اور خالصتاً اپنے فائدے کے لئے استعمال کرنا چاہتا ہے۔ سو وہ زندگی کے میدان میں کود پڑتا ہے اور "دباؤ" کا سامنا کرتا ہے۔ یہ دباؤ اس کی صحت کی تباہی کا رخ موڑ دیتے ہیں۔ تو جب وہ کسی جھگڑے میں پڑتا ہے اور کہتا ہے کہ "یہ میرا ہے" اور کوئی دوسرا شخص کہتا ہے کہ "نہیں یہ تمہارا نہیں ہے"۔ اور اندر بڑا ہیجان پیدا ہوتا ہے۔ لیجئے یہ آگئی بیماری۔ ایسے کیسوں میں آپ کو اگلی تہہ نظر نہیں آئے گی بلکہ وہ سامنے واضح اور نمایاں ہو گی۔

اب آپ کو دوا کی تصویر واضح نظر آئے گی لیکن یہ کلکیریا کارب نہیں ہو گی۔ ہو سکتا ہے اگنیشیا ہو یا ایسڈ فاس ہو۔ اب آپ کو وہ ادویات نظر آئیں گی جو پہلے گہرائی میں تھیں اور نظر نہیں آ رہی تھیں۔

اصل میں ہوا یہ ہے کہ جو توانائی دی گئی وہ غلط استعمال ہوئی اور اس نے ایک تہہ بڑھا دی۔ اب اس درجے میں آدمی اپنے لئے کام کرتا نظر آئے گا۔ آدمی دو سمتوں میں کام کر سکتا ہے کہ وہ پیسے اور طاقت حاصل کرے۔ اب یہ شخص اپنی متعینہ سمت میں کام کرے گا۔ ہر وقت کام میں لگا رہے گا۔ اور ایسی حالت لے آئے گا جس میں بہت توانا اور کام میں ماہر لگے گا۔ لیکن اس کے پیچھے ایک کمی اور خلا ہو گا۔ اس شخص میں گہرے سکون اور اطمینان کی کمی ہو گی۔ کیونکہ یہ شخص اتنا زور لگا رہا ہے کہ خود کو بھی بھول گیا ہے۔ مریض جب یہ کام کر چکے گا تو اسے شدید تھکاوٹ ہونے لگے گی۔ پھر آپ اس شخص میں دن بدن زیادہ سے زیادہ جگہ بناتی کچھ خصوصیات دیکھیں گے۔ اسے محرک اشیاء کی ضرورت ہو گی۔ تو اس طرح سب سے اوپر والی سلفر کی تہہ پر نکس وامیکا کی تہہ چڑھ جائے گی۔ محرک۔ محرک۔ محرک۔ کافی۔ شراب۔ پینا۔ بے تحاشہ جنسی عمل اور آخر کار ایک طرح کا الجھاؤ آ دھمکتا ہے۔ اب آپ بیمار ہو جاتے ہیں اور ایک

نئی تہہ بن جاتی ہے۔ لیکن اس کا انحصار آپ کی حساسیت پر ہے۔ ہو سکتا ہے آپ اتنے حساس نہ ہوں تو پھر آپ یقیناً ایک اور مزید گہری حالت میں جا پہنچیں گے۔ جو زیادہ بنیادی اور زیادہ الجھی ہوئی ہو گی تو سلفر، نکس وامیکا اور ان سب سے اوپر امونیم کارب یہ تین تہیں بن جائیں گی۔ اس طرح پانچ سالوں میں آپ ایک تہہ کم کرنے کے بجائے دو اور اوپر چڑھا لیتے ہیں۔ اس طرح ہم غلط کاموں میں پڑ کر خود کو مثبت خوبیوں سے خالی کر لیتے ہیں اور منفی خصائص کو بالا دستی دلا دیتے ہیں۔ اب محرک کی ضرورت پڑے گی۔ جسم نے کام تو کرنا ہے نا۔ ہم انحطاط کا شکار ہو جائیں گے۔ اب اس انحطاط پذیری کے دوران ہماری ملاقات ایک اچھے ہومیو پیتھ سے ہو جاتی ہے۔ اب وہ ایک دوا دیتا ہے اور مریض کو پھر چناؤ کا موقع ملتا ہے ہم لوگوں کو چناؤ کے مواقع دے رہے ہیں۔ ہم امکانات مہیا کر رہے ہیں۔

سوال: اب آپ ایسے ایک شخص کو دیکھتے ہیں جس کا علاج کلکیریا کارب سے ہوا ہے اور وہ بہتر ہو گیا۔ دوا کے بعد اس میں کسی اور دوا کی علامات پیدا ہو گئیں تو کیا اس میں کسی دن اچانک کلکیریا کارب کی علامات پیدا ہونے کا امکان ہے؟

جارج: ہاں۔ ایک شخص کو کلکیریا کارب دی گئی ہے تو کلکیریا کارب بھی واپس آ سکتی ہے۔ کرد لیئم رو برم بھی ظاہر ہو سکتی ہے۔ نکس وامیکا بھی ہو سکتی ہے۔ لیکن جو دوا سامنے آئے دے دیں۔

اس لئے آپ کو ایسے کیس نظر آتے ہیں جب وہ اپنی ۲۰ سال کی عمر کی علامات بتاتے ہیں تو کلکیریا کارب کے مریض ہوتے ہیں لیکن بعد میں وہ کوئی اور دوا بن جاتی ہے ایسا اس کے بہتر ہونے کی وجہ سے نہیں ہوتا بلکہ یہ اس کے مزید خراب ہونے کی علامت ہے۔ کلکیریا کارب کی تہہ پہلے سے موجود تھی اور اس کے اوپر نکس وامیکا کی تہہ چڑھ گئی ہے۔ میرے خیال میں تو یہ ایسے ہے۔

اصل میں آج میں آپ سے ایک دوا سے دوسری دوا کی طرف تبدیلیوں پر بات کرنا چاہتا تھا۔ یہ کیا ہے۔ یہ تبدیل ہونا؟ ہم کہتے ہیں کہ ایک شخص نیٹرم میور ہے اور پھر ایک دو سال گزرنے کے بعد ہم اسے فاسفورس دیں گے۔ اب یہ شخص کیا ہے؟ نیٹرم میور یا فاسفورس۔ اور اس کا مطلب کیا ہے؟ کیا یہ شخص بہتر ہوا یا مزید خراب ہو گیا ہے؟ کب کوئی شخص بہتر اور کب خراب ہوتا ہے؟ معاون دوا کیا ہوتی ہے؟ ہم کب یہ کہیں گے کہ ہم نے مزاجی علاج کیا ہے؟ مزاجی علاج خود کیا ہے؟ کیا یہ صرف ایک دوا دینے کا نام ہے؟

اور یہ کہ ہم اس قابل ہو سکیں کہ مریض کی بہتری کا اندازہ کر سکیں۔ سو آپ کو اس سلسلے میں اور ان زندگیوں کے متعلق کچھ سوچنا پڑے گا۔ جیسے جیسے تجربہ بڑھے گا اور آپ مزید کیس دیکھیں گے تو آپ کو اس ضمن میں سوچنا پڑے گا۔ تو آپ کے پاس ایک مریض ہے جو نیٹرم میور ہے اور یہ تو ہمیں پتہ ہے کہ میٹریا میڈیکا میں نیٹرم میور، فاسفورس کی تفریق بہت اچھے طریقے سے کی گئی ہے۔ پھر بھی آپ ایک مخصوص نیٹرم میور کو مخصوص فاسفورس بنتا دیکھیں گے۔

سوال : آپ ایک تہہ کا اضافہ کرنے یا پہلے سے موجود تہہ کو دریافت کرنے کی بات کر رہے ہیں؟

جارج : ان دونوں صورتوں کا ہونا ممکن ہے۔ لیکن آپ کو یہ احساس نہیں ہے کہ یہ شخص اب بہتر ہے۔ اسے بہتر ہونے کے لئے فاسفورس کی ضرورت ہے یا یہ کہ چونکہ اسے دوبارہ فاسفورس کی ضرورت ہے اس لئے اس کی حالت خراب ہے لیکن عموماً اس حالت میں طبیعت مزید خراب ہی ہوتی ہے۔

نیٹرم میور کا لائیکو پوڈیم بنتے دیکھنا دلچسپ ہوتا ہے اور میں نے ایسا بہت دفعہ ہوتے دیکھا ہے۔ ایسے کیسوں میں آپ دیکھیں گے کہ آپ نے ایک مخصوص نیٹرم میور کا علاج کیا ہے اور وہ دوسری دوا لائیکو پوڈیم میں جا پہنچا یا پھر فاسفورس،

یا سیپیا یا ایپس بن جائے گا۔ لیکن مخصوص مریض میں دوسری تہہ یا دوا کی علامات ظاہر ہوں گی۔ لیکن یہ علامات اس کے اندر بہت گہرائی تک نہیں جائیں گی۔ اس میں یہ علامات یا تو جسمانی سطح پر ظاہر ہوں گی یا کوئی ذہنی علامت پیدا ہو گی۔ یا بہت ہلکی سطح پر اس بیماری کا جوہر ظاہر ہو گا لیکن یہ علامات بہت گہری نہیں ہوں گی۔ آئیں میں آپ کو سمجھاؤں۔

آپ کے پاس نیٹرم میور کا ایک مخصوص مریض ہے۔ اب ایک چھ یا بارہ ماہ کے بعد وہ آتا ہے اور آکر کہتا ہے کہ بہت زیادہ گیس کی وجہ سے وہ پھول گیا ہے۔ اس کا ہاضمہ خراب ہے۔ پاخانہ نرم ہوتا ہے اور سونے کے لئے اسے دائیں کروٹ لیٹنا پڑتا ہے۔ صبح کے وقت وہ بہت تھکا ہوا ہوتا ہے۔ اب دیکھئے ہاضمے اور جگر کی خرابیاں لائیکوپوڈیم کی خصوصیت ہے۔ اب کوئی شخص یہ علامات بتاتا ہے تو میں اسے لائیکوپوڈیم ہی دوں گا کیونکہ مجھے ایک اور علامت بھی پتہ ہے اور وہ یہ ہے کہ لائیکوپوڈیم نیٹرم میور کی معاون ہے۔

کوئی اور آکر بتاتا ہے کہ اس کی علامات ۴ سے ۸ بجے کے دوران بڑھتی ہیں۔ یہ علامت ہونا ضروری نہیں ہے کیونکہ ہمیں معلوم ہے ایک دوا کے اندر دوسری دوا چلتی ہے اور یہ دونوں ایک دوسرے کی معاون ہیں۔ لیکن مریض جو علامتیں بتا رہا ہے وہ ذہنی علامتیں نہیں ہیں۔ یہ زیادہ تر جسمانی علامات ہیں۔ تو اب یہ لائیکوپوڈیم کا مخصوص مریض نہیں ہے۔ جیسا کہ میں بتا چکا ہوں ایسا اس لئے ہے کہ نیٹرم میور، نیٹرم سلف یا سلفر نیچے گہرائی میں موجود ہیں سو جس لمحے جگر کی علامات وارد ہوتی ہیں اسے لائیکوپوڈیم کی ضرورت ہوتی ہے لیکن اس کے پیچھے حقیقی مزاج لائیکوپوڈیم نہیں ہے۔

سو کبھی بھی یہ سوچ کر گمراہ نہ ہوں کہ کوئی دوا جس کی ایک خاص لمحے میں خاص شخص کو ضرورت ہے وہ اس کی مزاجی دوا ہے اور یہ دوا لائیکوپوڈیم ہے۔ ہم نے

اس کو لائیکوپوڈیم اس کے ہاضمے کی علامات کی خرابی کی وجہ سے دی ہے۔ لیکن اس کے پیچھے کلکیریا کارب یا نیٹرم میور ہے۔

ہم نے مخصوص دوا نیٹرم میور دی اور مریض میں وہ ظاہر ہو گئی۔۔۔۔ اگر ہمیں خاص قسم ہی چاہئیے یا اگر خصوصیات کی بات کریں تو یہ مریض ابھی تک نیٹرم میور کا ہی مخصوص مریض ہے۔ لیکن جب وہ لائیکوپوڈیم میں سے گزرتا ہے تو ہو سکتا ہے اس وقت نیٹرم میور کے خصائص اس میں کم سے کم ہوں۔ سو ہم یہ سوچتے ہیں کہ یہ سطحیں معمول کے مطابق ہیں۔ سو ہمارے پاس اس کیس میں ایک لائیکوپوڈیم کا مریض ہے جس کی دماغی اور جذباتی سطح معمول کے مطابق ہے۔

لیکن ہمیشہ ایسا نہیں ہوتا۔ آپ کے پاس ایسا نیٹرم میور کا مریض بھی آسکتا ہے جو فاسفورس کا مریض بن جائے تو اسے پیاس لگنے لگے گی وہ آئسکریم کھانے لگے گا۔ اسے سینہ کی تکالیف زیادہ ہونے لگیں گی اور ذرا سی بات پر اسے سردی لگ جایا کرے گی اور اس کا معدہ خراب ہو سکتا ہے۔ اور انتڑیوں میں سوزش ہو سکتی ہے یا اس طرح کی کوئی تکلیف بھی ہو سکتی ہے۔ اس طرح کی تکلیف میں آپ کو فاسفورس کے آثار ملتے ہیں۔ بالکل اسی طرح کے؟ اسے موت کا خوف یا صحت سے متعلق ذہنی پریشانی نہیں ہوگی۔ کیونکہ یہ فاسفورس میں سطح پر نہیں بلکہ بہت گہرائی میں ہوتے ہیں۔ اس کے بعد وہ بہت ہمدرد ہو جائے گا۔ وہ لوگوں کو تکلیف میں نہیں دیکھ سکے گا۔ پہلے جب وہ نیٹرم میور تھا تو سرد مہر تھا اب وہ فوراً متاثر ہو جاتا ہے پہلے جن چیزوں کا سامنا کرنے کا وہ عادی تھا۔ اب ان کا سامنا نہیں کرے گا۔ جسمانی سطح کے ساتھ جذباتی سطح پر بھی آپ فاسفورس کے کچھ اشارے دیکھیں گے۔ آپ اسے فاسفورس دیں تو مریض کی صحت مزید بہتر ہو جائے گی۔ لیکن وہ بنیادی طور پر نیٹرم میور کا ہی مریض ہے۔

یہ چیز آپ کو کاسٹیکم میں بھی نظر آئے گی۔ کاسٹیکم کا مریض بھی حساس ہوتا ہے
۔اس دوا کا مریض انصاف چاہتا ہے۔ ایک انقلابی ہوتا ہے۔ اگر کوئی چیز حق پر
نہیں ہے تو اس کا دماغ گھوم جائے گا تو کاسٹیکم کا یہ رویہ ہوتا ہے۔ ٹھیک؟ اب
آپ کاسٹیکم کو ایک حالت میں جاتے دیکھتے ہیں مثلاً کس کی؟

رد عمل : ہمدردی۔

جارج : اسٹافی سیگریا، یہ کاسٹیکم کی معاون ہے۔ آپ اسے اس کے ساتھ کیسے رکھیں
گے۔ اور اس کا کیا مطلب ہوگا۔

اس کا مطلب یہ ہے کہ ہم نے کاسٹیکم دی تو مریض کاسٹیکم کے خصائص سے
نجات پا گیا اور اب وہ زیادہ حساس حالت میں جا رہا ہے۔ وہ پہلے سے زیادہ فکر مند
اور زیادہ ہمدرد (بن گیا) ہے۔ یقیناً وہ ایک بیماری کی حالت میں داخل ہوتا ہے اور
وہ اس پر بہت زیادہ طاری ہو جاتی ہے تو وہ اسٹافی سیگریا کی حالت میں داخل ہوتا
ہے۔ لیکن اب آپ کو اسٹافی کا اس طرح کا مخصوص مریض نظر نہیں آئے گا۔
جیسا کہ ہم نے پہلے ایک کیس میں بیان کیا تھا۔ اگر کاسٹیکم نیچے دبی ہوئی ہے اور
مریض اسٹافی کی حالت میں آجاتا ہے۔۔۔۔ اگر ایک شخص کاسٹیکم ہے اور ہم
نے اس کا علاج نہیں کیا اور اس کے گھر میں ایسی صورت حال پیدا ہو جاتی ہے
جیسے ایک بیوی ہے جو اپنے میاں کو بہت چاہتی ہے اور ان کا گھر بہت آرام و
سکون سے چل رہا ہے۔ اب اس عورت کی ساس بھی ان کے پاس آجاتی ہے تو
مرد فطری طور پر ماں پر زیادہ توجہ دے گا۔ اس پر بیوی جو کاسٹیکم ہے۔ سمجھے گی
کہ اب گھر میں اس کی حیثیت ثانوی ہو گئی ہے تو اسے اضطراب ہوگا۔ لیکن وہ
بات نہیں کرے گی کیونکہ کاسٹیکم کے مریض کھل کر اظہار کبھی نہیں کرتے۔
وہ یہ سب اندر رکھتے ہیں اور زیادہ سے زیادہ باتوں کو دبا کر رکھتے ہیں۔ حتیٰ کہ وہ
اس حالت میں پہنچ جاتے ہیں کہ اب جب وہ عورت آپ کے پاس آئے گی تو

کہے گی کہ "مجھے چکر آتے ہیں" یا ایسی ہی کوئی تکلیف ہے لیکن اگر آپ معاملے کی تحقیق کریں تو وہ رونا شروع کردے گی۔ اور بتائے گی کہ گھر کے حالات نا قابل برداشت ہو گئے ہیں۔ وہ کہے گی کہ جیسے ہی اس کی ساس کمرے میں آتی ہے اسے گھٹن کا احساس ہوتا ہے اور سانس لینا مشکل ہوتا ہے۔ ہم دونوں کا اکھٹے رہنا ناممکن ہے۔ یا میرا اس کے ساتھ رہنا ناممکن ہے۔ ساس نے اسے کچھ نہیں کہا اور ساس مریضہ کی مدد بھی کرنا چاہتی ہے لیکن مریضہ اسے ایسا کرنے کی اجازت نہیں دیتی۔

لیکن ساس کی صرف موجودگی ہی اسے شدید دباؤ کا شکار کر دیتی ہے۔ اب حقیقی دوا گہرائی میں ہے اور وہ کاسٹیکم ہے۔ اب گھر کی حالت اور اس کے طرزِ عمل کی وجہ سے اس پر ایک اور تہہ چڑھ گئی ہے اور یقیناً اس کی ایک وجہ اس کی سوچ بھی ہے۔ وہ نہیں بولے گی۔ وہ اس صورتِ حال کے بارے میں شوہر سے ایک لفظ بھی نہیں کہے گی۔ تو پھر کیا ہوگا۔ چکر آنے لگے گا۔ علامات تبدیل ہو گئی ہیں۔ ساس کے بارے میں شکایت کرنے کے بجائے وہ چکروں کی شکایت کرتی ہے۔

سوال: کیا یہ سب دیکھ کر اس کا اسٹافی سیکیریا سے علاج کرنے سے کاسٹیکم کی تصویر زیادہ واضح ہو جائے گی؟

جارج: ہاں۔ یہی تو ہوا ہے۔ میں نے اسٹافی سیکیریا سے علاج کیا۔ جیسے ہی دوا نے اثر کیا تو اس نے کہا کہ اس کے گھر جو کچھ ہو رہا ہے وہ تو بالکل فطری بات ہے اور پھر کاسٹیکم کی حالت وارد ہو گئی۔ مزاحم قوت (اسٹافی سیکیریا) کی وجہ سے پہلے کاسٹیکم کی حالت دبی ہوئی تھی۔ صرف اس کی بازگشت موجود تھی۔ یہ سب چیزیں ایک دوسرے سے جڑی ہوئی ہیں۔ اسٹافی سیکیریا کے عرصے کے دوران بازگشت شدت سے موجود تھی۔ اسے خاوند سے توجہ نہ دینے کی شکایت تھی اور جنس کا سرے سے خیال ہی ختم ہو گیا تھا۔ جنس کا تصور ختم ہو گیا تھا اور جنسی ہیجان

نہیں ہوتا تھا۔ اسے گھٹن اور توہین کا شدت سے احساس تھا۔ ایسے لوگ کہتے ہیں کہ وہ انصاف کرنا چاہتے ہیں۔ لیکن ان کے ساتھ بھی انصاف ہونا چاہیے۔ بظاہر یہ ناممکن ہے۔ ہم انصاف کی تشریح اپنی مرضی سے کرتے ہیں اور اس کا مطلب ہرگز یہ نہیں ہوتا کہ ہم ہمیشہ صحیح ہوتے ہیں۔

سوال : کبھی کبھی ہم ایسے شخص کو دیکھتے ہیں جو نیٹرم میور کا مخصوص مریض ہوتا ہے۔ اگر وہ واقعی مضبوط نیٹرم میور ہے تو پھر نیٹرم میور دے ڈیتے ہیں اور دوا کھانے کے بعد مریض فاسفورس کا مریض بن جاتا ہے۔ اور ایسا لگتا ہے کہ اس کا بچپن سے یہی مزاج تھا۔ لیکن اس فاسفورس کی حالت کے باوجود وہ بنیادی طور پر ایک طرح کا نیٹرم میور کا مریض نظر آتا ہے۔

جارج : ہاں بھئی۔ یہی تو میں کہہ رہا ہوں۔ دوسری طرف آپ کو فاسفورس کا مخصوص مریض، نیٹرم میور کی طرف جاتا بھی نظر آسکتا ہے۔ کیونکہ وہ زیادہ کھلی ڈھلی دوا ہے۔

سوال : لیکن فاسفورس میں "تبدیل ہونا" شروع کر دینے کے باوجود وہ نیٹرم میور کیوں نظر آتے ہیں۔ وہ واقعتاً تبدیل (مکمل طور پر) کیوں نہیں ہو جاتے ؟

جارج : غالباً اس کی وجہ تربیت ہے یعنی لوگوں کے ساتھ پیش آنے کے لئے دی جانے والی تربیت۔ یہ تربیت بہت گہری ہوتی ہے اور آدمی پر اس کی مہر لگ جاتی ہے۔

سوال : آپ کا مطلب ہے۔ یہ تربیت عادت سے زیادہ اثر دکھاتی ہے۔

جارج : جی بالکل۔ عادات سے زیادہ۔

سوال : تو آپ کا مطلب ہے کہ نیٹرم میور کا مریض لائیکوپوڈیم یا فاسفورس کی طرف جا سکتا ہے اور اس کا اس طرف جانا صحت مندی کی علامت ہے۔

جارج : ہاں۔ ایسا بھی ہو سکتا ہے اور یہ بھی ممکن ہے کہ ایک نئی تہہ ابھر رہی ہو۔ دونوں چیزیں ممکن ہیں۔

سوال: اگر اس طرح کی صورت حال ہو جیسی ڈی "D" بیان کر رہا تھا کہ ایک بچہ بچپن سے فاسفورس تھا پھر وہ جوان ہوا اسے مایوسیاں ہوئیں۔ محبت ہوئی اور وہ نیٹرم میور کا مریض بن گیا تو فاسفورس کے مزاج کی وجہ سے جو علامات ظاہر ہوں گی۔ کیا وہ بہت گہری نہیں ہوں گی۔ صرف جسمانی سطح پر ظاہر ہوں گی؟

جارج: ہاں بھئی: ہاں جسمانی سطح پر ظاہر ہوں گی۔ اور فاسفورس دینے سے ان کی صحت میں زبردست ترقی ہو گی۔

یہ دینے کے بعد آپ ایک ایسے شخص کو دیکھیں گے جو خود کو برسوں بہت مضبوط محسوس کرے گا۔ لیکن پھر ان کے پاس "چناؤ" ہو گا۔ میں یہ بات پہلے ہی بتا چکا ہوں۔ اب وہ دوبارہ فاسفورس یا دوبارہ نیٹرم میور کی طرف جا سکتا ہے۔ اس کا انحصار اس پر ہے کہ وہ اپنے اندر کون سی تہہ پیدا کرتا ہے۔

سوال: مجھے لگتا ہے کہ جو شخص صحت کے معاملے میں یا قوت میں کمزور ہو گا۔ وہ ایک دوا سے دوسری دوا کی طرف زیادہ شدت سے جائے گا۔ اگر وہ نیٹرم میور ہے تو نیٹرم میور کی علامات بہت کم رہ جائیں گی۔ اور فاسفورس زیادہ شدت سے ظاہر ہو گی۔ (لیکن اگر کوئی مضبوط صحت کا مالک ہے تو نئی دوا کی علامات کم شدت سے ظاہر ہوں گی اور پرانی دوا کا غلبہ رہے گا۔)

جارج: بالکل یہی بات ہے۔ اگر آپ کا جسمانی نظام بنیادی اور سادہ ہے۔ اگر ہم برازیل، شمالی امریکہ یا افریقہ کے لوگوں کا علاج کریں جو بنیادی طور پر صحت مند جسم کے مالک ہیں تو ہمیں بہت ہی مستحکم نتائج ملیں گے۔ دیکھیں آپ فاسفورس دیتے ہیں اور کیس ٹھیک ہو جاتا ہے۔ پرانی سوزشیں اور اس طرح کی خوفناک چیزیں ایک دم سے غائب ہو جاتی ہیں۔ لیکن فطرتاً آدمی ان چیزوں سے مطمئن نہیں ہوتا۔ ہو سکتا ہے پانچ چھ نسلیں خوش رہیں اور دسویں نسل خوش رہنا چھوڑ دے۔

سوال: آپ کا مطلب ہے کہ ادویات قوتِ ارادی کے تحت اثر نہیں کرتیں۔ ہمارے پاس صرف ایک چناؤ ہوتا ہے اور دوا دینے سے مریض صحت یا بیماری دونوں سمتوں میں سے کسی جانب بھی جاسکتا ہے اور یہ کہ قوتِ حیات اور چیز ہے اور فیصلہ کرنے والی اور چناؤ کرنے والی قوتِ ارادی ایک الگ چیز ہے؟

جارج: بالکل سو فیصد یہی بات ہے۔ ہمارے پاس توانائی ہے جو ہم کسی بھی طرح استعمال کرسکتے ہیں۔ یہ ہمارے آزاد ارادے اور فیصلے کے مطابق استعمال ہوتی ہے۔ میرے خیال میں آزاد ارادہ ایک مطلق چیز ہے۔

ارادے میں کوئی شخص دخل اندازی نہیں کرسکتا اور اگر کوئی ارادے میں دخل اندازی کرتا ہے تو یہ بری بات ہے۔ اس سے ارتقاء رکتا ہے۔

اگر میں کسی کو کوئی کام کرنے کا کہتا ہوں اور اسے پابند کردیتا ہوں تو میں اس کی ترقی روکتا ہوں۔ اسی لئے جن لوگوں کی قوتِ ارادی کمزور ہوتی ہے وہ تنویمی صلاحیت والے شخص کے زیر اثر آجاتے ہیں جو انہیں کہتا ہے کہ "نہیں۔ یہ کریں۔ آپ کے لئے یہ ٹھیک ہے"۔ اور مریض وہی کرتے ہیں جسے وہ شخص ٹھیک سمجھتا ہے۔ اب یہ شخص ان کے ارتقاء کو روکتا ہے۔ میرا تو یہی خیال ہے۔

سوال: آپ کے تبصرے کو سن کر میرے ذہن میں ایک سوال آیا ہے جو اکثر پوچھا بھی جاتا ہے کیا ایک تہہ ختم کرنے سے ہم مریض کے عمل وافعال میں مداخلت کرسکتے ہیں۔ اگر ہم اس کے آزاد ارادے یا مرضی پر اثرانداز نہیں ہوسکتے تو پھر ہم اس کے طرزِ عمل پر اثرانداز نہیں ہوتے۔

جارج: دیکھئے۔ ان کا طرزِ عمل تو ہمارے پاس آئے گا اور ایک لمحہ میں ٹھیک بھی ہوگا۔ اگر ان کے طرزِ عمل کا علاج نہیں ہورہا تو برے طریقے سے ہومیوپیتھک علاج کرنے پر آپ کی یہ معذرت قبول نہیں ہوگی۔ لیکن اگر ان کا طرزِ عمل ہی ٹھیک نہیں ہے۔ چاہے آپ کتنی بھی کوشش کرلیں آپ صحیح دوائیں نہ ڈھونڈ سکیں

گے۔ یہ اپنی ناکامیوں کو چھپانے کا بہانہ (طریقہ) نہیں ہے۔ (قہقہہ)
مریض آپ کے پاس شفایاب ہونے کے لئے آتا ہے۔ اس لئے آپ کو سخت محنت کرنی چاہیے اور جو کچھ آپ کو آتا ہے سب استعمال کریں۔ آپ فیصلہ نہیں کر سکتے۔ میں نے کچھ خوفناک لوگوں کے کیس دیکھے ہیں۔ جو مجرمانہ سرگرمیوں میں ملوث تھے اور انہوں نے لوگوں کو قتل کر دیا تھا۔ لیکن وہ صحت یاب ہو گئے۔ اگر میں یہ کہتا کہ "نہیں بھئی۔ میں آپ کا علاج نہیں کر سکتا"۔ کبھی نہیں۔ (یا پلاسبو دیتا جاتا تو وہ صحت یاب نہ ہو سکتے) لیکن ان کے گناہوں کا فیصلہ کرنا میرا کام نہیں ہے۔ چاہے وہ صحت یاب ہوں یا نہ ہوں بہر حال یہ میرا کام نہیں ہے۔

آپ کے پاس کوئی آتا ہے۔ اور آپ اسے دوا دیتے ہیں اور وہ خود کو اتنا بہتر محسوس کرتا ہے کہ تین ماہ کے بعد وہ کافی پی لیتا ہے۔ کافی دوا کا اثر ضائع کر دیتی ہے اور ایک ماہ بعد وہ پھر آتا ہے۔ چلیں وہ ایسا چار دفعہ کرتا ہے اور علامات گڈمڈ ہو جاتی ہیں۔ اب مزید آپ کو ایسی کوئی چیز نظر نہیں آتی کہ دوا دے سکیں اور جو دوا کام کر رہی تھی اب وہ اثر نہیں کر رہی۔ اب وہ آپ کو چھوڑ کر چلا جاتا ہے۔ چند ماہ کے بعد آپ کو پتہ چلتا ہے کہ وہ شخص ہسپتال میں ہے۔ اب یا تو وہ اگلے جہاں پہنچ جائے گا یا پھر ہسپتال کی یہ آزمائش اس کے سارے مسائل حل کر دے گی۔ اور وہ خود کو بہتر محسوس کرے گا۔ اور آخر کار وہ پھر آپ کے پاس آ جاتا ہے۔

یہ میں ایسے ہی باتیں نہیں بتا رہا بلکہ اپنے تجربات بتا رہا ہوں۔ مجھے یہ دیکھ کر بہت افسوس ہوا کہ ایک شخص جس کو میں ٹھیک کر سکتا تھا میں نے ایسا رویہ اپنایا کہ آخر کار اسے ہسپتال میں داخل ہونا پڑا۔ وہ اس سے بچ سکتا تھا۔ اس نے اینٹی بائیوٹک ادویات کھائیں اور مزید مشورے کے لئے ایک اور معالج کے پاس چلا

گیا۔

لوناسس (Onassis) کو دنیا بھر کے ۷۵ معالجین نے مل کر مار ڈالا۔ یہ بات بالکل سچ ہے جو مجھے میرے ایک مریض نے بتائی جو اس کا بہترین دوست تھا۔ کچھ معالجین جاپان کے تھے، کچھ امریکہ کے اور کچھ انگلستان کے۔ کوئی کہتا تھا کہ پتہ نکال دیں کوئی تلی نکالنے پر بضد اور کوئی جگر کے پیچھے پڑا ہوا تھا۔ اس میں کچھ بچا ہی نہیں تو آخر کار وہ مر گیا۔ جبکہ اوناسس کو صرف پٹھوں کی کمزوری (Myasthesis) تھی۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ اوناسس کے ایک دوست جو ایتھنز کا معروف شخص ہے، نے اوناسس کو زکام ہونے سے ایک ماہ پہلے مجھ سے ملاقات کا وقت لیا تھا۔ زکام نمونیہ میں تبدیل ہو گیا تو وہ بہتر معالجین کے پاس پیرس چلا گیا۔ وقت لینے کے ایک ماہ بعد اس شخص نے اوناسس سے کہا کہ "چل کر جارج کو دکھاؤ"۔ اس نے کہا کہ "ہاں اسے ہی دکھانا چاہئے"۔ لیکن وہ پیرس اور ایتھنز آنے جانے میں اتنا مصروف تھا کہ اسے میرے پاس آنے کا وقت ہی نہ ملا۔ بہر حال تو پھر اوناسس نے اسے کہا کہ مجھ سے اس کے لئے ایک دن کے اندر اندر کسی دن کا وقت لے لے۔ تو ہمیں پتہ تھا اوناسس ہمارے پاس آرہا ہے اور پھر میں نے خبر پڑھی کہ اسے زکام ہو گیا ہے۔ میں نے اسے شفایاب کرنے کا دعویٰ تو نہیں کیا تھا لیکن یہ جانتا تھا کہ اس میں بہت زیادہ قوت ہے۔ آپ کو یاد ہو گا کہ وہ کیسا نظر آتا تھا۔ یہ ان لوگوں میں سے تھا جن کی میں مدد کرنا چاہتا ہوں۔ تجربہ کرنے کے لئے وہ اچھی چیز تھا لیکن اس کے کرموں میں کچھ اور لکھا ہوا تھا۔ ہم ایسی جگہ نہیں ہیں کہ۔۔۔۔

اس سے مجھے ترکوں سے آزادی کے لئے یونانی انقلاب سے پہلے کا زمانہ یاد آتا ہے۔ اس انقلاب سے پہلے بہت سے لوگوں کو اسکولوں میں تعلیم دی جاتی تھی۔ تو یہ اسکول جنہیں خفیہ اسکول کہا جاتا تھا، کا نہ تو کسی کو پتہ تھا اور نہ ہی

کہیں سے انہیں پیسے ملتے تھے۔ ہم بھی ان اسکولوں کی طرح ہیں۔ ہم ایک انقلاب کی تیاری کر رہے ہیں۔ لور یہ وقت جلد آئے گا لیکن (اس وقت) ہمیں کہیں سے مدد کی یا رعایت کی امید نہیں ہے۔

سوال: ہم یہاں جو باتیں کر رہے ہیں۔ یہ بحث آج کل زوروں پر ہے۔ اس کا تعلق ہومیوپیتھی سے ہے لور انقلاب آرہا ہے۔ اب آپ جو معلومات ہمیں دے رہے ہیں۔ عملاً اس سے کیا ہوگا۔ آپ کی آواز محفوظ کی جارہی ہے لور اسے لکھا جاتا ہے تو اس سے کیا ہوگا؟ لور دیگر لوگوں کو ہومیوپیتھی کے بارے میں کیا جاننا چاہیئے آپ اس سلسلہ میں کیا چاہتے ہیں؟

جارج: اچھا سوال ہے۔ میں نے اس سلسلہ میں پہلے بات نہیں کی۔ دیکھیں میں جو معلومات اس وقت آپ کو دے رہا ہوں یہ صرف آپ کے لئے ہیں اور آپ کے علاوہ کسی کے لئے نہیں ہے۔ اگر یہ کسی اور کے لئے ہے بھی تو اسے بھی یہاں ہونا چاہیے۔ یہ معلومات پھر دہرائی گئی تو اس کی طاقت لور جائز ہونا ختم ہو جائے گا۔

دیکھیں۔ ایک بات ہے۔ میں آپ کو لفظ دیتا ہوں لیکن اس کے ساتھ ساتھ میں ایک لور چیز آپ میں منتقل کرتا ہوں۔ "علم"۔ لور یہ علم لفظوں سے ماورا ہے۔ میں چند لفظ استعمال کرتا ہوں۔ میں ایک چیز سمجھانے کی کوشش کرتا ہوں۔ نہیں کر سکتا۔ میں اپنا تجربہ منتقل کر دیتا ہوں۔ یہ بڑے بڑے لفظ لے کر انہیں بول دینے سے بالکل مختلف ہے۔ یہ بالکل مختلف چیز ہے۔ لور اس کا بالکل مختلف اثر پڑتا ہے۔ لور میرے خیال میں جب تک اس معلومات کے ساتھ آپ کی مدد کے لئے آپ کا تجربہ لور یقین ساتھ نہ ہوں اس معلومات کو استعمال نہیں کیا جاسکتا۔ دیکھیں یہ میرا یقین ہے جو سکھاتا ہے۔ ایسا نہیں ہے کہ میں قائل کر لینے والا بننا چاہتا ہوں بلکہ یہ سب میں نے اپنی آنکھوں سے دیکھا ہے لور میں

جانتا ہوں کہ یوں ہوتا ہے اور یہ چیز میں آپ کو منتقل کرتا ہوں۔ علم کے ساتھ ساتھ یہ سب بھی۔ لیکن اگر آپ صرف علم منتقل کریں تو لوگ صرف سر ہلائیں گے اور کہیں گے کہ یہ احمقانہ باتیں ہیں۔ "یہ کیا ہے۔ یہ کیا باتیں کر رہا ہے"۔ تو اب بہتر یہ ہے کہ ہم ہومیوپیتھی کے بارے میں بنیادی سطح کی باتیں عام کریں۔ اس چیز کو بہت بڑے پیمانے پر کرنے کی شدید ضرورت ہے۔ اگر میں سب باتیں W.H.O. کو لکھ دوں تو مجھے یقین ہے کہ وہ اسے کبھی شائع نہیں کریں گے۔ سو میں انہیں وہی بتاتا ہوں جو ان کی سمجھ کے مطابق ہے۔
اب اگر میں ہواؤں میں اڑنے لگوں تو انہیں پوٹنسیاں دوں گا اور اسی طرح۔۔۔

سوال: کل رات میرے ساتھ کھانا کھاتے ہوئے ایک شخص جس نے آپ کی اور کارل کی گفتگو محفوظ کی تھی۔ لوگوں کو ہومیوپیتھی کو سمجھانے کے طریقہ کار کی شکایت کر رہا تھا۔ اس کا ایک جملہ یہ تھا "ہومیوپیتھی کو عصر حاضر کی حقیقت کی زبان میں نہیں سمجھایا جارہا"۔ سو لوگ اس مواد میں الجھ جاتے ہیں۔ ہمیں سب کچھ اپنی زبان (اصطلاحات) میں سمجھانا ہوتا ہے۔ جو حقیقتاً کسی کو نہیں آتی۔ وہ ہومیوپیتھی سمجھانے کے طریقہ کی بات کر رہا تھا۔ اس کے خیال میں ہومیوپیتھی بذاتِ خود بطور نظریہ کے بہت اچھی ہے۔ لیکن جب ہم اسے سمجھاتے ہیں تو ہم خیالی باتیں کرتے ہیں۔ جو لازمی نہیں کہ اور لوگوں کے لئے کوئی معنی رکھتی ہوں۔ اس کے ہمارے نزدیک تو کوئی مطلب اور معنی ہوتے ہیں لیکن ان کے لئے یہ چیزیں ان لوگوں کے سوچنے کے طریقے کی وجہ سے کوئی معنی نہیں رکھتیں۔

سوال: آپ کا مطلب ہے قوتِ حیات یا۔۔۔۔۔

جواب: جی۔ جی۔

ردِ عمل: وہ مکان اور چور کی کہانی پر غور کر رہا تھا۔ اس کا کہنا تھا کہ اکتانے والے چیز

ہے۔ لیکن وہ مکمل تصویر کی بات نہیں کرتا۔

ردِ عمل : ہومیوپیتھی کی مجموعی تصویر نہیں، بلکہ اسے بیان کرنے کا طریقہ (اکتا دینے والا ہے)۔

ردِ عمل : اس نے اس چیز کی اچھی طرح وضاحت نہیں کی اور نہ ہی بتایا کہ اسے کہاں سے سمجھ نہیں آئی۔ اس کا یہ بھی خیال ہے کہ ٹیپ کے بجائے آپ خود زیادہ مؤثر ہیں۔ وہ یہ بات کر رہا تھا۔

ردِ عمل : یہ وہی بات ہوئی جو آپ ابھی کر رہے تھے کہ آپ کے چہرے کے تاثرات بھی علم منتقل کرتے ہیں۔

سوال : ان لوگوں کے بارے میں کیا رائے ہے جو ہمارا دروازہ کھٹکھٹاتے ہیں لور کہتے ہیں ہم نے تمہیں پکڑ لیا ہے لور ہم جاننا چاہتے ہیں اور ہم ہومیوپیتھی کے بڑے مخلص ہیں۔ اور ہمیں یہ معلومات چاہیے"۔ اب ہم انہیں کیا کہیں؟

جارج : انہیں ان کی سمجھ کے مطابق جواب دیں۔

ردِ عمل : لور اپنی سمجھ کے مطابق بھی۔

جارج : جی ہاں۔

ردِ عمل : جی ہاں۔ میں اس معاملے میں اپنے تجربے کی بناء پر بات کر سکتا ہوں۔ اگر آپ اپنی سطح سے لونچی بات نہ کریں تو آپ بہت سی مشکلات سے بچ سکتے ہیں۔

جارج : یہ بہت اہم معاملہ ہے۔ مثلاً ہم یہ تجربہ کر سکتے ہیں ہم ایک جماعت کو ایک کیس دیتے ہیں۔ اور وہ اسے سمجھتے ہیں پھر ایک اور جماعت لیں اور اسے ایک کیس دیں وہی کہیں گے۔ "ہاں"۔ ایسا بھی ہو سکتا ہے۔ "اب ایک لور جماعت لیں تو وہ کہیں گے "یہ تو میرے سر کے لوپر سے گزر گیا ہے"۔ اور وہ کہیں گے کہ میں خبطی ہوں۔

<u>اس لئے آپ کو جو معلومات دی جاتی ہیں اس کا تعلق ان کی سمجھنے کی سطح سے</u>

پڑے۔ لیکن اس سے پہلے کہ وہ مطلوبہ علم اور سمجھ حاصل نہ کرلیں یہ سب کچھ کیسے سمجھ سکتے ہیں۔ اس لیئے ہمیں بتدریج چلنا ہوگا۔ اس لئے انہیں بنیادی باتیں زیادہ بتائیں۔ انہیں اس طرح کی معلومات نہ دیں۔ یہ میرا مشورہ ہے کہ ایسا نہ کریں۔ یہ اس طرح کا میٹریا میڈیکا نہیں ہے۔ جسے ایک شوقیہ معالج پڑھے اور نہ ہی کیس کا اس طرح کا تجزیہ ان لوگوں کو کوئی لطف دے سکتا ہے۔ کسی چیز کو سراہنے سے پہلے اس کا علم ہونا ضروری ہے۔ لوگوں کو شک کرنا چاہیے۔ انہیں شک کرنے کا حق حاصل ہے۔ ہم جو کچھ کہہ رہے ہیں وہ ہمیں ان کے سامنے قدم بہ قدم ثابت کرنا پڑے گا۔ اگر ہم یہ کہیں کہ ہمیں کسی کی پرواہ نہیں بس یہ سچ ہے اور مطلق سچ ہے تو یہ کوئی اچھی بات نہیں ہوگی۔

سوال: کیا آپ اس بات چیت کو شائع کروانا چاہتے ہیں یا اسے میٹریا میڈیکا میں شامل کرنا چاہتے ہیں۔

جارج: یہ مذاکرہ۔ ہاں جب وقت آئے گا تو شاید۔ لیکن اگر صحیح وقت نہ آیا تو نہیں چھپواؤں گا۔ میں اس کا ہر کام کرکے اسے پڑھنے کے قابل بناؤں گا۔

سوال: تین سال بعد، پانچ سال بعد۔؟

جارج، یہ تو مجھے نہیں پتہ۔ پہلی جلد کی اشاعت کا منصوبہ میں نے ۷، ۶ سال پہلے بنایا تھا اور یونان کے اکثر معالجین پوچھتے تھے کہ کتاب کب چھپے گی۔ جب بھی میں ان سے ملتا تو ان کی خواہش ہوتی کہ میں بولتا رہوں، بولتا رہوں، اور بولتا رہوں (قہقہہ)۔ اس سے میرے اعصاب تقریباً جواب دے جاتے ہیں۔ وہ زیادہ سے زیادہ مواد چاہتے ہیں۔ یقین جانیئے۔ میں تقریباً ٹوٹ جاتا ہوں۔ اور مجھے اپنی صحت بحال کرنے کے لئے ایک ماہ تک خود کو بیمار ظاہر کرنا پڑتا ہے۔

سوال: تو کیا پھر آپ دوا بھی کھاتے ہیں؟

جواب: ہاں۔ دوا بھی کھانی پڑتی ہے۔ تو آج میں آپ سے تیزابوں (Acids) پر بات

کروں گا۔ فاسفورک ایسڈ، میورایٹک ایسڈ اور پکرک ایسڈ۔

ردِ عمل : پہلے تھوڑاسا وقفہ نہ ہو جائے۔

سوال : اس سے پہلے کہ وقفہ ہو، جماعت کے کچھ لوگ اس نتیجے پر پہنچے ہیں اور سب لوگوں کی خواہش ہے کہ چونکہ آپ اگلے سال تک ایتھنز میں رہیں گے تو ہر ماہ ایک دوا کا جوہر آپ ٹیپ میں ریکارڈ کروادیا کریں یا کچھ ایسا ہی اور انتظام ہو جائے کہ ہم اسے سنیں اور زیادہ سے زیادہ میٹریا میڈیکا سیکھ سکیں۔ آپ کی اس بارے میں کیا رائے ہے ؟

جارج : دیکھیں بھئی۔ میرے لئے ٹیپ کے آگے بولنا بہت مشکل ہے۔ جب "B" یہاں تھا تو ہم نے ایسا کرنے کی کوشش کی تھی لیکن بہت گھٹیا کام ثابت ہوا۔

"B" بڑی مصیبت تھی۔ وہ بھی۔ (قہقہہ)

ردِ عمل : لیکن وہ تو پہلی کوشش تھی۔ آپ کو خود پر زیادہ اعتماد کرنا چاہیے۔

سوال : اگر ہم آپ کو دس روز تربیت دیں ؟

جارج : مشکل ہے۔

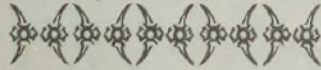
سوال : شروع میں تو ہر شخص کو مشکل ہوتی ہی ہے۔

جارج : دیکھیں بھئی۔ مسئلہ یہ ہے کہ میں ایک مخصوص سطح پر کام کرتا ہوں۔ اگر میں کسی ایسے موضوع پر بات کروں جس پر پہلے بھی بول چکا ہوں تو میں بالکل پہلے جیسی باتیں نہیں کروں گا۔ یہ تو میں نہیں کر سکتا۔ یہ ہے اصل مسئلہ۔ جب بھی میں تقریر کرتا ہوں تو اس لمحے جو چیز مجھے متعلقہ اور صحیح لگتی ہے کہہ دیتا ہوں۔ میں چہرے دیکھتا ہوں اور دیکھتا ہوں کہ یہ لوگ توجہ دے رہے ہیں یا نہیں اور میں اسے جتنا ممکن ہو زمانے کے مطابق بناتا ہوں۔ لیکن ٹیپ کے سامنے کیا ہوگا ؟۔ پھر مجھے جوش آتا ہے۔ اگر میں زیادہ دلچسپی دیکھتا ہوں تو زیادہ باتیں کرتا ہوں اور اگر آپ دلچسپی لیتے نظر نہ آئیں تو خود تک محدود اور سپاٹ

ہو جاؤں گا۔

ردِ عمل: آپ یہ مواد اپنے یونانی معالجین کو ریکارڈ کروا کر۔ آر۔(R) کو بھجوا دیں وہ اس کا ترجمہ کر سکتا ہے؟ (قہقہہ)

ردِ عمل: اکثر یونانی معالجین کو انگریزی آتی ہے۔ تو یہ کام انگریزی میں ہی کیوں نہ کریں؟

جارج: اگر میں نے ایسا کیا اس سے دنیا الٹ پلٹ جائے گی۔ ایک انقلاب آجائے گا۔ میں تو تھک چکا ہوں تاہم آپ کو بھی پتہ چلنا چاہیے کہ وہ کتنے حاسد ہیں۔

باب پنجم:

بچوں کا علاج

جارج۔ آج میں آپ کو چھوٹے بچوں کے علاج سے متعلق کچھ معلومات دینا چاہتا ہوں، جب چھوٹے بچوں کے علاج کا معاملہ ہو تو آپ سوچتے ہیں کہ کس چیز (علامت) پر توجہ دیں خصوصاً جب آپ فون پر علاج کر رہے ہوں۔ (قہقہہ)۔ اصل میں بہت تھوڑی سی چیزیں ہیں جن پر توجہ دی جاسکتی ہے۔ سب سے پہلے بچے کا حال (Mood) دیکھا جاتا ہے، پھر نفسیاتی حالت ہے، رونا ہنسنا اور اسی طرح کی اور چیزیں، ہم چہرے کا تاثر بھی دیکھتے ہیں۔ پھر دوسری چیز جو ہم دیکھتے ہیں چہرے کا رنگ ہے۔ سرخ، بے رنگ، نیلا یا دانوں والا۔

سوال: کیا آپ حاد تکالیف کی بات کر رہے ہیں؟

جارج: تکلیف حاد ہو یا مزمن، سب سے پہلے چہرے کے تاثرات دیکھنے ہوتے ہیں۔ اگلی چیز جھریاں ہیں میں بعد میں مثالیں بھی دوں گا لیکن فی الحال توجہ دینے کے لئے آپ کو کچھ قطعی چیزیں بتانا چاہتا ہوں۔ یہ اشارے ہیں۔ تو اگلی چیز جلد کی رنگت اور حالت ہے اور اس سے اگلی پسینہ ہے۔ زبان دیکھیں۔ بچے کے کھڑے ہونے، بیٹھنے اور لیٹنے کے طریقے پر غور کریں پیشاب کا رنگ اور بو دیکھیں۔ پاخانے کی رنگت، بُو اور حالت کا معائنہ کریں۔ دودھ اور عام خوراک پر اس کا ردِ عمل دیکھیں اور رال پر غور کریں۔ یہ وہ اہم نکات ہیں جو مریض کو دیکھتے ہوئے آپ کے ذہن میں ضرور ہونے چاہئیں۔

لیکن سب سے پہلے آپ کو اس چیز کا مشاہدہ کرنا پڑے گا کہ کیا بچے کو مناسب

لباس اور صحیح غذا مہیا ہے اور بچہ کس طرح کی خوراک کھا رہا ہے کیونکہ بچے کی یہ حالت ان بیرونی وجوہات کی بنا پر بھی ہو سکتی ہے۔ اگر سخت گرمی میں بچے کو بہت زیادہ کپڑے پہنائے گئے ہوں تو وہ چڑچڑا ہو جائے گا اور بار بار روئے گا۔ نیز ان میکانی اسباب پر غور کریں جو بچوں کو رلاتے ہیں۔

سوال: کیا عام بو بھی پسینے میں شامل ہے؟

جارج: ہاں۔ بچے کے جسم کی عام بو اور پسینے کا بھی معائنہ کریں۔ بوڑھا نظر آنے والے بچے کو ارجنٹم نائٹ، کلکیریا کارب، نیٹرم میور یا اوپیم کی ضرورت ہوتی ہے۔

سوال: بوڑھا نظر آنیوالے؟

جارج: ہاں! بوڑھے آدمی یا عورت جیسے، اگر آپ کو پہلی نظر میں یہ لگے کہ بچہ بوڑھوں جیسا لگ رہا ہے تو آپ کو ان ادویات پر غور کرنا پڑے گا۔ سکیل کار پر بھی۔ اگر چہرے پر خوف ہو تو ہمیں ایکونائٹ اور اسٹرامونیم کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ایک بہت ناعس بچے کو کیناں بس انڈیکا یا اوپیم کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ ایسے بچے سو نہیں رہے ہوتے بلکہ خواب آلودہ (ناعس) ہوتے ہیں۔ اس میں اصل نکتہ خواب آلودہ ہونا ہے۔ جب اس طرح کی حالت موجود ہو تو آپ کا دماغ ان ادویات کی طرف ضرور جانا چاہیے۔

سوال: کسی بخار والے خواب آلودہ بچے کو دیکھ کر کوئی جلسی میم کا بھی سوچ سکتا ہے یا اس طرح کی کسی اور دوا کا بھی سوچ سکتا ہے؟

جارج: خواب آلودہ ہونا بچے کی عمومی خصوصیت ہے۔ میں بخار کی بات نہیں کر رہا اور نہ ہی یہ کہ بچہ رات بھر جاگتے رہنے کی وجہ سے اگلے دن تھکا ہوا اور خواب آلودہ ہو تو اس کی بات کر رہا ہوں۔ خواب آلودہ ہونا بچے کی عمومی خصوصیت ہو گی۔ وہ کبھی بھی مکمل طور پر تیار اور ہوشیار نظر نہیں آتے۔

رونا بھی آپ کو کچھ خاص اشارے دے گا، مثلاً ایک بچہ جو اس خاص لمحے میں روتا

ہے جب اسے بستر میں لٹایا جارہا ہو۔ اب یہاں آپ کو تفریق کرنی ہوگی۔
بوریکس میں بچہ اس لمحے روتا ہے جب اسے بستر پر ڈالا جارہا ہوتا ہے۔ (نیچے کی طرف حرکت سے "اضافہ" بوریکس کی مخصوص علامت ہے) لیکن جیسے ہی کوئی بچہ روئے اور آپ اسے بانہوں میں اٹھا کر چل پڑیں تو دوا برومیم یا کیمومیلا ہوگی، لیکن ایسا اس وقت ہوگا جب اٹھانے سے بچے کو سکون ہو جائے۔
اور یہ رونا، چیخنے والا رونا بھی ہو سکتا ہے جو نیند میں ہوتا ہے تو اس کی دوا بوریکس، زنکم میٹ یا لائیکوپوڈیم ہوگی۔ اگر چیخنے کے بعد دورہ پڑجاتا ہو تو آپ کو سائی کیوٹا، کیوپرم میٹ یا لائیکوپوڈیم کی ضرورت پڑسکتی ہے۔

سوال: مطلب یہ کہ کانپنا یا سچ مچ کا دورہ؟

جارج: یہ اس طرح ہوتا ہے (کر کے دکھاتے ہوئے) اگر اس کا زیادہ اثر بازو اور ٹانگوں پر پڑے تو دوا کیوپرم میٹ ہوگی۔ لیکن اگر کپکپاہٹ شمسی ضفیرہ (Solar plex) سے شروع ہو کر سارے جسم میں پھیلے تو دوا سائی کیوٹا ہوگی۔

کیا آپ کو پتہ ہے کہ ذہنی "چیخ" کسے کہتے ہیں؟ ذہنی چیخ خصوصاً اگر اس کے ساتھ نیند میں جسم کانپے بچے کو رات سوتے سے جگادیتی ہے۔ پھر اچانک بچہ نیند سے جاگ جائے گا اور چیخ چیخ کر روئے گا۔ آپ سوچیں گے کہ دماغ میں کچھ ہو رہا ہے۔ یہ ایسی چیخ نہیں ہوتی جو سینے سے آتی ہے یہ دماغ میں سے آتی ہے۔ یہ ایک کاٹنے والی چیخ ہوتی ہے اس کی آواز سے آپ کے رونگٹے کھڑے ہو جائیں گے۔ ایپس میل میں بھی رات کو ایسی چیخ ہوتی ہے لیکن اس کے ساتھ ایسے دورے بھی موجود ہوتے ہیں جو گرم پانی سے نہانے کے بعد ہوتے ہیں۔

سوال: کیا ایسے بچوں میں بھی یہ دماغی چیخ ہوتی ہے؟

جارج: ہاں! دورہ گرم پانی سے نہانے کے بعد ہوتا ہے۔ اگر کوئی بچہ لگاتار رو رہا ہو تو اسے کیا تکلیف ہو سکتی ہے۔

رد عمل! پیٹ کادرد۔

جارج: کان کا درد، اور پھر آپ کو اس طرح کی ادویات کی ضرورت پڑ سکتی ہے جیسے گریفا ئیٹس، سورائنم، مرک سال، یہ ایک اور حاد دوا ہے۔ کان کا درد بچے کو روتا اور چیختا رکھے گا۔ اور کوئی چیز اسے خاموش یا خوش نہیں کر سکے گی۔ آپ کو کان کی تکلیف کا شبہ ہو گا اور آپ کو اکثر مرک سال، گریفا ئیٹس اور سورائنم میں تمیز کرنا پڑے گی۔

سوال: مجھے تو پلساٹیلا اور کیمو میلا کا خیال آئے گا۔

جارج: نہیں بھئی یہ رونا درد کی وجہ سے ہے، یہ سسکیاں لینا نہیں ہے۔ اس میں بچہ چیختا ہے اور لگاتار (مستقل) چیختا ہے تو ایسے میں زیادہ امکان کان کی تکلیف کا ہوتا ہے۔ اگر بچہ سسکیاں لے اور آہیں بھرے تو ایکونائٹ، بیلاڈونا اور ہیلی بورس پر غور کریں۔

کان کا رنگ اور بو بھی دوا کی تفریق کر دے گا۔ دائیں کان سے اخراج آپ کو مرک آئیوڈائیڈ فلیوم، لائیکوپوڈیم، سلیشیا، تھوجا یا نائیٹرک ایسڈ سجھائے گا اور بائیں کان سے اخراج گریفائٹس، سورائنم اور مرک آئیوڈائیڈ روبرم کی نشانی ہے اسی طرح اخراجات جن میں خون بھی شامل ہو کلکیر یا سلف، مرک سال، سورائنم اور سلیشیا کی طرف اشارہ کرتے ہیں لیکن اگر کان سے خالص خون آرہا ہو تو آپ یقیناً فاسفورس کا سوچیں گے یا پھر کروٹیلس ہور کا اور کروٹیلس ہور میں جیسا کہ آپ کو یاد ہے پردہ چشم میں بہت زیادہ اخراجِ خون ہوتا ہے۔ بدبودار اخراجات عام طور پر مرک سال، سلیشیا اور م اور لائیکوپوڈیم میں ہوتے ہیں لیکن صرف یہ ہی ادویات کافی نہیں ہیں۔ میں نے صرف اشارے کئے ہیں کہ آپ کا دماغ ادھر جا سکتا ہے۔ اگر اخراج سے مچھلی کی طرح کی بو آئے تو پہلی دوا گریفائینس، سینی کیولا یا ٹیلوریم ہو گی۔

تو اب میں آپ کو یاد دلاتا ہوں کہ کوئی بھی کھٹا اخراج چاہے وہ پسینہ ہو یا کوئی اور اخراج ہمیں سلفر یاد دلائے گا۔ سلفر اور کلکیریا کارب 'کھٹے' بچوں کی صحیح ادویات ہیں لیکن سب سے اہم دوا "رہیوم" ہے۔

سوال: آپ بات کرتے کرتے بیچ میں، کانوں کے اخراجات سے عام اخراجات پر چلے گئے ہیں۔

جارج: ہاں، یہ اس وقت ہوا جب ہم خونی اخراجات کی بات کر رہے تھے۔ اچھا تو بدبودار اخراجات عموماً اورم میٹ، لائیکوپوڈیم، سورائنم اور سلیشیا کی طرف اشارہ کرتے ہیں۔

اچھا۔ اب آپ کے پاس ایک بچہ ہے جسے تیز بخار کے ساتھ انتڑیوں کی سوزش ہے۔ پاخانہ سخت بدبودار ہے۔ اور بخار ایک طرح کا تپ محرقہ (Typhoid Fever) بنتا جارہا ہے۔ جو بچے کو بے حال کر دے گا۔ جس کا مطلب یہ ہے کہ بچے کی حالت بہت خراب ہو جائے گی۔ جب انتڑیاں متاثر ہوں اور پاخانہ بہت بدبودار ہو تو آپ کن ادویات کا سوچیں گے؟ بپٹیشیا، آرسنک، مرک سال اور سلفر۔

ایک اور دلچسپ شے جو میرے مشاہدے میں آچکی ہے وہ ہے جھریاں، عمودی جھریاں جو سیدھی نہ ہوں دماغ اور دماغی جھلیوں کی تکلیف کا اشارہ ہیں تو آپ کو ہیلی بورس، کیمومیلا، اسٹرامونیم، کاسٹیکم اور لائیکوپوڈیم کی ضرورت پڑے گی۔ عام طور پر یہ ادھر (بورڈ کی طرف اشارہ کرتے ہوئے) زیادہ تر دماغ پر اثر کرتی ہے۔ لیکن اگر جھریاں چہرے کے اس طرف (اشارہ کرتے ہوئے) کانوں پر، جبڑے کے جوڑوں پر اور چہرے کے ان حصوں پر ہیں تو سینے کی گہری اور پرانی تکلیف کا اشارہ ہیں۔ اور اگر یہ یہاں ٹھوڑی کے نیچے ہوں تو یہ انتڑیوں کی تکلیف کو ظاہر کرتی ہیں۔

اگر نچلے پپوٹے کے بہت قریب (یہاں) ایک لکیر ہے اور اس کے نیچے ایک اور لکیر موجود ہے تو یہ ہسٹیریا کے میلان کا اظہار ہے۔ ایسے بچوں کو ذرا ذرا سی بات پر دورہ پڑا کرتا ہے اور وہ نیٹرم میور اور اگنیشیا کے مریض ہوتے ہیں۔ ایسا بچہ بہت ذہین اور بہت زیادہ تناؤ کا شکار ہوتا ہے اور اس کے چہرے پر ایک طرح کی خشکی ہوتی ہے۔ اس کی جلد پر اس طرح کی خشکی ہوتی ہے جیسی ہمارے اس دوست کے چہرے پر ہے جو مراقبہ کرتا ہے۔ نہیں یہ خشکی نہیں بلکہ کمزوری ہے۔ (اس کے دبلا پتلا بلکہ مریل ہونے کی نشانی ہے) وہ نیٹرم میور کے مخصوص مریض کی طرح نظر آتا ہے۔ ان میں ایک طرح کی۔۔۔۔ اللہ کرے میں یہ احساس آپ کو سمجھا سکوں لیکن اسے بیان کرنا بہت مشکل ہے۔ کچھ اس طرح جیسے۔۔۔ دیکھیں آپ ایک چہرہ دیکھتے ہیں جو بہت تنا ہوا ہے ایک اور چہرہ جو نسبتاً پرسکون ہے یا ایک اور جو ترش ہے یا ایک اور جو نیم خواب ہے یا ایک اور چہرہ جو خوفزدہ ہے تو اس چہرے پر آپ کو خوف نظر آئے گا۔

سوال: مجھے یہ لکیریں سمجھنے میں مشکل پیش آرہی ہے کیا یہ لائیرین (Laurin) کے چہرے پر موجود لکیروں جیسی ہوتی ہیں؟

جارج: یہ نچلے پپوٹے کے بالکل کنارے پر ہوتی ہیں۔ یہ بہت صاف لکیر ہوتی ہے جس سے آپ کو یہ تاثر ملتا ہے کہ نچلے پپوٹے میں سوزش ہے۔

رد عمل: میں کچھ بچوں کی تصاویر کھینچنے کی کوشش کروں گا۔

سوال: جارج صاحب! کیا اس بات کا کوئی امکان ہے کہ آپ کے دفتر میں ویڈیو کیمرہ (بصری عکسالہ) (Video Camera) استعمال کیا جا سکے اور اس طرح کی کلاسیکی اقسام محفوظ کی جا سکیں؟ کیا یونانی ایسا کرنے دیں گے؟

سوال! یونان میں ہر شخص یہ چاہے گا کہ آپ اسے مثال (Model) بنائیں۔

رد عمل: ہم کلاسیکی اقسام چن سکتے تھے لیکن ہمیں علم نہیں ہے بہتر ہو گا کہ یہ کام پہلے

آپ خود کریں۔

جارج : دیکھیں۔ اسٹین (Sta n) جو ہم سے باتیں کر رہا تھا۔ مزاجاً گریفائٹس ہے۔ یہ میں اس کے ظاہر کی بات کر رہا ہوں روّیے کی بات نہیں کر رہا ہوں۔ آپ نے ہاروے (Harvey) کو باتیں کرتے سنا ہے کیا آپ اس کی خصوصیت بتا سکتے ہیں

ردِ عمل : آواز ڈوب جاتی ہے۔ (مدّہم پڑ جاتی ہے)

جارج : لفظ کا آخری حصہ زور سے بولا جاتا ہے۔ ایک خیال یہ ہے کہ یہ تھوجا نہیں نکلے گی۔ جارج میں تھوجا کا اشارہ ملتا ہے اور ہو سکتا ہے کہ دو تین دواؤں کے بعد تھوجا کھل کر سامنے آجائے لیکن ان کلیدی اشاروں کو بنیاد بنا کر تھوجا دینے نہ چل پڑنا۔

سوال : اچھا تو ان بچوں کے بارے میں معلومات تو بہت کم ہوتی ہے اور اسی میں سے کچھ معلومات کی بنیاد پر آپ کوئی فیصلہ کرتے ہیں تو آپ دوا کس طاقت میں دیں گے ؟

جارج : بچوں کے لئے "200" بہترین طاقت ہے۔ اگر آپ کو دوا کے صحیح ہونے کا یقین ہے تو جتنی چاہیں اونچی طاقت دے سکتے ہیں۔ چاہے 50m یا CM دے دیں۔ شرط یہ ہے کہ آپ کو اعتماد ہو کہ دوا صحیح ہے۔

سوال : ان لوگوں کے بارے میں کیا خیال ہے جن کا ہر جملہ سوال پر ختم ہوتا ہے ؟

جارج : یہ تو مجھے نہیں پتہ۔ لیکن اس خصوصیت کی بناء پر تھوجا یقینی دوا ہے۔ جب علامات بہت تھوڑی سی ہوں اور مریض کے بولنے کا انداز بہت زیادہ یقین دہانی کرانے والا ہو تو تھوجا شاندار نتائج دیتی ہے۔ اگر جلد خشک ہو تو دوا ایلاڈونا، اور برائی اونیا، کلکیریا کارب، کیمومیلا، کالی کارب، لائیکوپوڈیم، پیٹرولیم، سلفر، اسٹرامونیم یا تھوکریم ہو گی۔ یہ خشک جلد کی دوائیں ہیں لیکن اگر جلد خشک اور کھردری ہو تو سب سے پہلے پیٹرولیم، کلکیریا کارب، سلفر اور سیپیا کا سوچیں۔

سوال: کیا بچوں کے بازوؤں پر کہنی سے اوپر چھوٹے چھوٹے مہاسوں کا بننا بھی کسی دوا کی خصوصیت ہے؟ یہ مہاسے بہت سارے اور سخت ہوتے ہیں لیکن جلد کی رنگت تبدیل نہیں ہوتی بس خشک مہاسے ہوتے ہیں۔

جارج: Haemangioma کی طرح؟

ردِ عمل: نہیں جی، بڑے مہاسے کہہ لیں لیکن ایک تو یہ ہمیشہ رہتے ہیں اور دوسرے بڑے مہاسوں کے مقابلے میں کھردرے ہوتے ہیں۔ بڑے گومڑ جیسے سردی لگنے کے بعد جلد پر چھوٹے چھوٹے گومڑ ظاہر ہو جاتے ہیں۔

جارج: اچھا ہاں، تو یہ مستقل، بہت خشک اور کھردرے ہوتے ہیں، نہیں بھئی، اس وقت میرے ذہن میں ان کیلئے کوئی دوا نہیں آرہی۔

سوال: ایسے چھوٹے چھوٹے دانے جو برص کی طرح کافی حد تک سفید ہوتے ہیں اور ۷، ۸ یا ۹ سال کی عمر میں بچوں کو نکلتے ہیں تو ان کا کیا کریں۔

جارج: کیا رنگ بھی بدل جاتا ہے؟

ردِ عمل: بہت ہلکا سا بدلتا ہے جیسی کسی نے صابن ملنے کے بعد اسے دھویا نہ ہو۔

جارج: عموماً سیپیا، اس میں بھی سفید رنگ کے چٹے ہوتے ہیں اور یہ چھوٹے چھوٹے بچوں میں ہوتا ہے۔

اگر جلدی ابھار، پیدائش کے وقت سے ہوں اور کسی نہ کسی شکل میں ظاہر ہوتے رہتے ہوں تو بڑی بڑی دوائیں سورینم، سلفر، اور گریفائیٹس ہیں۔

چہرے کا رنگ سرخ بیلاڈونا، فیرم میٹ، کیمومیلا، اپیس میل، اور پلساٹیلا میں ہوتا ہے اگر حاد تکالیف میں چہرہ سرخ اور سکڑا ہو تو دوا، چائنا، فیرم میٹ، ٹیوبرکولینم فاسفورس یا سلفر ہو گی۔ ہسٹیریائی بچے اگنیشیا اور نیٹرم میور کا رجحان رکھتے ہیں۔

سوال: ذرا وضاحت کریں کہ ہسٹیریا سے آپ کی مراد کیا ہے؟

جارج: ہسٹیریا۔ اچھا۔ (ہسٹیریائی بچے کی طرح چیختے ہوئے) ایسے بچے بہت غصیلے ہوتے ہیں اور آپ سوچتے ہیں کہ اسے کیا ہوا ہے اور یہ کیا چاہتا ہے نیز یہ بچے مکمل طور پر قابو سے باہر ہوتے ہیں تو ایسے بچے جو اس طرف جا رہے ہوں ان کے لئے سب سے پہلے نیٹرم میوریا اگنیشیا پر غور کرنا چاہیے۔ اگر پپوٹوں کے گرد اوپر اور نیچے سوجن ہو تو ایپس میل پر سب سے پہلے غور کرنا چاہیے۔

سوال: کیا بچوں میں کالی کارب بھی نظر آتی ہے؟

جارج: جی ہاں، اچھا تو پلکوں کے کنارے پر سوزش ہو تو کلیمٹس گریفائٹس اور سینی کیولا استعمال کی جائے گی۔ اگر میبو میئن غدود (Meibomian Gland) سوجا ہوا ہو جو پلکوں کے کنارے کی سوجن کی صورت میں ظاہر ہوتا ہے (یہ گوہانجنی کی طرح محسوس ہوتے ہیں لیکن یہ سوزش ہوتی ہے) تو کلیمٹس اور اسٹافی سیگیریا استعمال کی جائے گی۔ اگر آشوب چشم ہو اور آنکھیں سرخ ہوں تو ایپس میل، ارجنٹم نائیٹریکم، یوفریشیا، رہسٹاکس اور سلفر استعمال ہو گی۔ اگر آنکھ بہت سرخ ہو اور تازہ کاٹے ہوئے گوشت کے ٹکڑے کی طرح نظر آئے اور خون بہہ رہا ہو تو ارجنٹم نائیٹریکم دوا ہو گی۔ کبھی کبھی اس نمایاں اور واضح نظر آنے والی تکلیف کو ٹھیک کرنے سے بہت شہرت حاصل ہوتی ہے حالانکہ اسے ٹھیک کرنا کینسر سے شفا دینے کے برابر نہیں ہے۔

سوال: کیا اس میں سوجن اور استسقاء بھی ہوتا ہے؟

جارج: نہیں بھئی، سوجن نہیں ہو گی آنکھ بالکل سیدھی ہو گی لیکن ایسے گوشت کی طرح جسے کاٹ کر کھلا چھوڑ دیا گیا ہو بہت زیادہ سرخ ہو گی۔

سوال: کیا آنکھ کا سارا سفید حصہ سرخ ہو گا؟

جارج: نہیں آنکھ کا سارا سفید حصہ نہیں بلکہ ایک چھوٹی سی جگہ، یہ ایک طرح کا خون کی باریک نسوں سے اوپری سطح کا اخراج خون ہوتا ہے۔ سامنے نظر تو یہ ہی آتا

ہے اب یہ کون سی بیماری ہوتی ہے یہ بتانا میرے لئے مشکل ہے۔

سوال : اگر اس کی کوئی تصویر موجود ہوتی تو اچھا ہوتا۔

جارج : جی ہاں۔

سوال : آپ جو کچھ بتا رہے ہیں تو کیا یہ کوئی چھوت نہیں ہوتی ؟

جارج : نہیں یہ کوئی چھوت نہیں ہوتی۔ میں نے دمے کا ایک مریض اس کے گرم ہونے اور اس کی آنکھوں میں یہ دیکھ کر دوا دے کر ٹھیک کر لیا تھا۔ اسے دمے سے زیادہ اس حالت کی فکر تھی کیونکہ یہ تکلیف ہر کسی کو نظر آتی تھی۔

سوال : کیا اس میں درد بھی ہوتا ہے ؟

جارج : ہاں درد بھی ہو سکتا ہے۔ لیکن اتنا زیادہ نہیں ہوتا اس لئے یہ اس تکلیف کی خصوصیت نہیں ہے۔ میں مزمن حالت کی بات کر رہا ہوں جو مہینوں ایسے رہ سکتی ہے اور ۷، ۶، ۵ دن یا دس پندرہ دن تو رہتی ہی ہے اور ختم نہیں ہوتی ہے۔

اوپر اور نیچے والے دونوں پپوٹے سوجے ہوئے ہوں تو دوا ایپس میل، کلکیریا کارب، آرسنک اور کالی آرسنک ہو گی۔ خصوصاً نیچے والا پپوٹا، گردے کی خرابی کو ظاہر کرتا ہے۔ اوپر اور نیچے والے دونوں پپوٹے سوجے ہوئے ہو سکتے ہیں لیکن عموماً نیچے والا پپوٹا سوجا ہوا ہوتا ہے اور ایسے میں کالی کارب اور ایپس میل دوا ہو گی۔ ایسے میں فاسفورس میڈھورینم اور اسی طرح کی ادویات بھی دی جا سکتی ہیں لیکن میں بہت واضح اور اکثر ظاہر ہونے والی ادویات کی بات کر رہا ہوں، آرسنک میں بھی اوپر اور نیچے والے یعنی دونوں پپوٹے متاثر ہوتے ہیں۔ لیکن اگر صرف نچلا پپوٹا متاثر ہو تو پہلی دوا جس کا سوچا جانا چاہیے کالی کارب ہو گی۔ (کینٹ نے ۲۶۷ویں صفحے پر کالی آرسنک لکھی ہے) لیکن یہ تکلیف بچوں میں عام طور پر پائی نہیں جاتی۔ یہ تکلیف پپوٹوں میں اس جگہ (اشارہ کرتے ہوئے)

لور پیچھے پانی کی تھیلی کی طرح ظاہر ہوتی ہے اگر یہاں پانی کی چھوٹی چھوٹی تھیلیاں ہوں تو دوا کالی کارب ہو گی۔

اگر دونوں پپوٹے ایک سے سوجے ہوئے ہوں تو یوفریشیا دیں بچوں میں کالے ہونٹ "بہت گہرے" بلکہ بڑوں میں بھی خصوصاً ان لوگوں میں جنہیں معدے کی تکلیف ہو آرسنک کو ظاہر کرتے ہیں۔

موت کا آرسنک کے ساتھ بہت دلچسپ تعلق ہے۔ آرسنک میں موت کی تصویر نظر آتی ہے۔ موت کا خوف ہوتا ہے اور مریض موت کے منہ میں جا رہا ہوتا ہے۔ اکثر اوقات موت سے پہلے آخری لمحوں میں اگر آپ مریض کو سکون دینا چاہیں تو علامات کے حساب سے آرسنک ہی دوا ہو گی۔ اسی طرح آرسنک کا زہر موت لاتا ہے یہ سارا تصور ذہن میں ضرور ہونا چاہیے۔ ایسے لوگ اس طرح کی باتیں کرتے ہیں "مجھے بچاؤ، میں مرنے لگا ہوں، میں مر رہا ہوں، آپ کو اندازہ نہیں ہے کہ میری حالت کتنی خراب ہے۔ مجھے بچاؤ، مجھے دوسروں کا خیال نہیں ہے میں ان کا خیال رکھنا چاہتا ہوں لیکن نہیں رکھ سکتا"۔ اور یوں موت آلیتی ہے۔

سوال : کیا ان آخری لمحوں میں لونچی طاقت دی جائے گی؟

جارج : ہاں! اونچی طاقت 10m یا 50m لیکن اگر اس کے بعد اضافہ نظر آیا تو آپ کو دوسری دوا کے لئے دوڑ لگانی پڑے گی۔ (قہقہہ)۔ آپ کو "افاقہ" اور پر سکون موت کی توقع ہے لیکن دوا اچانک "اضافہ" کر دیتی ہے مریض میں آخری قوت اب بھی موجود ہے تو آپ کو فوراً اگلی دوا دینی پڑے گی۔

ایسا چہرہ جس میں ہونٹوں کے گرد نیلاہٹ ہونا کی علامت ہے۔ جب پورا چہرہ نیلاہٹ لئے ہوئے ہو اور ساتھ میں سانس کی تکلیف بھی ہو تو دوا اسٹرامونیم، ٹیکم لور کیوپرم میٹ ہو گی۔

سوال : آنکھوں کے نیچے گہرے حلقوں کا کیا کریں؟

جارج : اکثر بیکیل کار دوا ہوتی ہے۔ بہت ساری ادویات میں آنکھوں کے گرد سیاہ حلقے ہوتے ہیں۔ ایسڈ فاس میں آنکھوں کے نیچے گہرے نیلے حلقے ہوتے ہیں اور اسی طرح آرسنک اور سلفیورک ایسڈ میں بھی نیند کے دوران گردن پر پسینہ ہو تو سب سے پہلے کلکیریا کارب کا سوچیں۔ میں سارے جسم پر پسنہ کی بات نہیں کر رہا بلکہ صرف گردن پر پسینہ کی بات کر رہا ہوں۔ سینی کیولا میں بھی ایسا ہوتا ہے۔

سوال : اس میں سر کا پچھلا حصہ تو شامل نہیں ہے ناں۔ صرف گردن کی بات کر رہے ہیں ناں؟

جارج : ہاں، سر کا پچھلا حصہ اور گردن دونوں، اس سے تکیہ بھیگ جائے گا تو آپ لیکیس اور ایسڈ فاس بھی استعمال کر سکتے ہیں۔

اب بعض دفعہ یہ بتایا جاتا ہے کہ بچے کو یوں تو پسینہ بہت آتا ہے لیکن بحران کی کیفیت میں سانس میں دقت کے وقت پسینہ نام کو نہیں ہوتا۔ سانس میں دقت کے ساتھ پسینہ زیادہ آنے کی توقع ہوتی ہے لیکن اس وقت ان کا پسینہ ختم ہو جاتا ہے۔ بحران کے ساتھ پسینہ نہ آئے تو ایسے بچوں کے دمہ میں سمبوکس نائیگرا کو یاد رکھنا چاہیئے۔

سوال : صرف بحران میں یا مزاجاً بھی؟

جارج : مزاجی دوا کے طور پر، ان کو عام طور پر بہت پسینہ آتا ہے وہ ذرا سا بھاگیں تو پسینہ پسینہ ہو جاتے ہیں۔ ذرا سی مشقت سے بے تحاشہ پسینہ آتا ہے۔ لیکن بحران کے دوران انہیں پسینہ نہیں آتا۔ کبھی کبھار بحران کے دوران میں بھی پسینہ جاری رہتا ہے لیکن معمول سے کم ہوتا ہے تاہم والدین یہ کبھی نہیں بتائیں گے کہ بحران کے دوران اسے پسینہ زیادہ آتا ہے۔ جبکہ تھوجا، مرک سال، چائنا اور نیٹرم میور کے مریضوں کو بحران میں پسینہ آتا ہے کبھی کبھی زبان پر سفید تہہ

جمی ہوتی ہے لیکن اس کا رنگ ایسا ہوتا ہے جیسے زبان پر ثلج (Snow) پڑی ہوئی ہے وہ مکمل طور پر سفید ہوتی ہے لیکن اس میں چمک نہیں ہوتی۔

رد عمل : یعنی ثلج (Snow) پر برف (Ice) نہیں جمی ہوتی۔

جارج : (ہنستے ہوئے) نہیں۔ ثلج پر کوئی برف نہیں ہوتی۔

سوال : آپ کا مطلب ہے یہ برادے کی طرح ہوتا ہے ؟

جارج : نہیں۔ تاثر یہ ملتا ہے کہ وہ گاڑھا ہے لیکن چمکتا نہیں ہے تو دوا کون سی ہوگی ؟ کتابوں میں اسے ثلج کی طرح سفید لکھا جاتا ہے۔

ردِ عمل : اینٹم کروڈم۔

جارج : ہاں، ٹھیک، شاباش، اینٹم کروڈم، لیکن اگر زبان اس طرح کی ہو جیسے اسے سفید رنگ کیا گیا ہے تو دوا آرسنک ہوتی ہے۔ دونوں حالتوں میں رنگت الگ الگ ہوتی ہے۔ اگر زبان جڑ سے پیلی ہو تو دوا نیٹرم فاس، مرک سال، ٹریکیکم اور آئیوڈیم ہوگی۔ اگر آپ کو "زمین رنگ" زبان نظر آئے تو ٹریکیکم کا سوچیں۔

سوال : کیا یہ شئے ورثے میں نہیں ملتی۔

جارج : ہاں۔ لیکن آپ ٹریکیکم کا سوچیں۔

سوال : کیا یہ بہت عام نہیں ہے ؟

جارج : نہیں یہ اتنا عام نہیں ہے اگر زبان دونوں طرف کناروں سے سفید ہو تو کاسٹیکم کا سوچیں اور اگر زبان ایک طرف سے سفید ہو تو رہسٹا کس دوا ہوگی۔

اب میں ایسی نشانی بتا رہا ہوں جس کا سب کو پتہ ہے "بہت زیادہ رال بہنا" مرکری کی تمام اقسام، مرک سال، مرک کار، مرک آئیوڈائیڈ رو برم، مرک آئیوڈائیڈ فلیوم، برائیٹا کارب، بوریکس، نائٹرک ایسڈ اور نیٹرم میور۔

مجھے یاد ہے جب میں کلکتہ میں کالج میں پڑھتا تھا تو ایک پروفیسر صاحب روزانہ بیرونی مریضوں کے مطب جاتے تھے۔ یہ تو آپ کو پتہ ہے کہ ہندوستانی بیسیوں

بلکہ سینکڑوں کے حساب سے آتے ہیں تو وہ روزانہ ایک گھنٹے کے لئے مطب کرتے تھے اور انہیں اس طرح کی چیزوں کا بہت تجربہ تھا مثلاً کلیدی اشاروں (Key notes) کی بنیاد پر دوا دینا وغیرہ، عموماً ہم سب کچھ نہ کچھ جاننے کے لئے ہر وقت ان کے پیچھے لگے رہتے تھے۔

وہ ہمیں کبھی نہیں بتاتے تھے کہ انہوں نے کوئی دوا کیوں دی۔ کبھی بھی نہیں۔ ان کا کہنا تھا ایک یا دو سوالوں سے دوا نکل آتی ہے۔ اب مجھے ہندی یا وہاں کی مقامی زبانیں تو آتی نہیں تھیں بعض دفعہ وہ کسی چیز کی وضاحت کر دیتے تھے اور بعض دفعہ نہیں کرتے تھے۔ وہاں ایک بچہ آیا، ماں نے بچے کو پکڑا ہوا تھا، میں نے نگاہ ڈالی اور دیکھنے کی کوشش کی کہ کیا لکھا ہوا ہے لیکن انہوں نے نسخے کو ہاتھ سے ڈھانپ لیا۔ ان کی آواز بہت تیز تھی تو انہوں نے پوچھا "میں نے کیا دیا ہے" میں نے بچے کی طرف دیکھا اور کہا مرک سال، بچے کے سارے جسم پر رال لگی ہوئی تھی۔ اسے مرک سال ہی دی گئی تھی لیکن وہ ہمیں کچھ نہیں بتاتے تھے۔ ذرا بھی نہیں۔ وہ کوئی نہ کوئی دوا دیتے اور ہم پوچھتے کہ یہ دوا آپ نے کیوں دی ہے؟ تو وہ ہماری طرف دیکھ کر کہتے جاؤ اور جا کر پڑھو۔

میں آپ کو یہ کہانی سنا چکا ہوں۔ اس کا مشاہدہ بہت تیز تھا۔ وہ (ایک نظر) دیکھتا تھا۔ اس کی عمر ۸۳، ۸۲ سال تھی۔ ذہن بکھرا ہوا تھا لیکن وہ بہت تیز تھا اور نشانیوں پر کام کرتا تھا۔ ہسپتال کی حالت بہت خراب اور گندی تھی کچھ پروفیسر اس طرف کام کرتے تھے اور کچھ اس طرف سو وہ پروفیسر صاحب آتے تو ان سے توقع ہوتی تھی کہ وہ اس طرف کے مریضوں کو بھی دیکھیں گے۔ ان کے مریض اس طرف ہوتے تھے۔ ہندوستان میں ٹائیفائیڈ بخار عام ہے تو ایسے مریضوں کو وہ مختلف ادویات دینے کی کوشش کرتے تھے اور معاملہ اس طرح چل رہا تھا کہ وہ ایک دوسرے کے نسخے میں مداخلت نہیں کرتے تھے اچھا تو

ٹائیفائیڈ بخار کا ایک مریض بد سے بدتر ہو رہا تھا اور قریب المرگ تھا بہت ٹھنڈا ہو رہا تھا تو انہوں نے اسے آرسنک وغیرہ دے دی پھر ایک ایسا مرحلہ آیا کہ انہوں نے اسے مشورے کے لئے بلایا وہ مریض کی چارپائی کے پاس گئے اور اس سے پوچھا تمہارا نام کیا ہے ؟ اس نے کہا "سندرم" اور اس نے اسے سلفر دے دیا۔ "لیکن کیا سلفر اتنی زیادہ ٹھنڈی ہے ؟"۔ لیکن انہوں نے اسے سلفر دیدیا اگلے ہی دن مریض گرم تھا اور اسے کھلی ہوا کی خواہش تھی آخر کار اس کے لئے پنکھا لانا پڑا۔

اس نے یہ دیکھ لیا تھا، اسے ہر وقت ان سب ادویات کا جو مریضوں کو دی جا رہی ہوتی تھیں، پتہ ہوتا تھا تو وہ کہتا "ارے، آپ نے سلفر نہیں دیا، اچھا تمہارا نام کیا ہے ؟ جاؤ، سلفر کھالو (قہقہہ) یہ کلیدی نشانات پر دوا Key note pre-scribing دینا تھا۔ بہر حال اسے بہت تجربہ تھا۔ آپ یہ نہیں کہہ سکتے کہ اسے کلیدی نشانات پر دوا نہیں دینی چاہیے تھی۔ اسے لوگوں کی اقسام یا نمونے (Types) پتہ تھیں۔ اس نے آدمی کو دیکھا تھا۔ اسے ۵۰ سال کا تجربہ تھا۔ اس نے کینٹ سے براہ راست پڑھا تھا اور وہ کینٹ کے چند شاگردوں میں سے ایک تھا۔ وہ کینٹ کے بارے میں بہت دلچسپ باتیں بتلایا کرتا تھا۔ اس نے بتایا کہ کینٹ بہت چڑچڑا تھا اور اگر کوئی شاگرد نظریہ سے باہر کی کوئی چیز پوچھتا تھا مطلب یہ کہ کوئی ایسی چیز جس سے لگتا کہ وہ نظریے (Theory) کو صحیح طور پر سمجھ نہیں پایا۔ اس پر کینٹ اس سے ایک سوال پوچھتا اور اس کے ساتھ ہی اس شخص کی امتحان میں کامیابی کا امکان ختم ہو جاتا تھا۔ کینٹ بہت تنقیدی اور اعصابی شخص تھا اس لئے اس کے بہت سارے دشمن بن گئے تھے۔ شاید اس نے خود پر بہت زیادہ ادویات آزمائی تھیں۔

سوال ۔ کیا کینٹ نے مونٹانا میں بھی مطب کیا؟

جارج: نہیں وہاں تو وہ صرف مرنے کے لئے گیا تھا اس نے شکاگو، فلاڈلفیا اور سینٹ لوئینس میں مطب کیا۔

سوال: اس نے کس بیماری کے باعث وفات پائی؟

جارج: میرے خیال میں نمونیا سے۔

سوال: کیا اس نے ٹھیک ہونے کی کوشش کی تھی؟

جارج: میرا خیال ہے اسے سانس کی نالیوں کی سوزش تھی اور اس کی قوت بالکل جواب دے گئی تھی وہ بالکل رہ گیا تھا اسے مونٹانا کے پہاڑوں پر جانے کا مشورہ دیا گیا اور یہ کہ وہ بحال ہونے کے قابل نہیں تھا۔ اس وقت اس کی عمر صرف ۶۲ سال تھی۔ ہومیوپیتھ یا تو بہت جلد مر جاتے ہیں یا پھر بہت دیر میں مرتے ہیں۔ (قہقہہ ہاں! تو انداز بہت اہم چیز ہے۔ اگر بچہ اکھٹا (دوہرا) ہو کر لیٹتا ہو تو اسے کس دوا کی ضرورت ہو گی۔

ردِ عمل: میڈھورینم۔

جارج: ہاں! بہت اچھے اور کیا؟

ردِ عمل: کلک فاس (کلکیریا فاس)

جارج: کالی کارب، دیکھیں بچہ لیٹے لیٹے رو رہا ہو اور بچے کو اٹھالیں تو رونا بند کر دے خصوصاً جب ساتھ گھٹن بھی ہو تو دوا کون سی ہو گی؟

ردِ عمل: آرسنک۔

سوال: اب یہ نہیں پتہ کہ بچے کو کیا کر رہے ہیں کیا صرف سیدھے بٹھا کر پکڑا ہوا ہے؟

جارج: بچہ لیٹا ہوا تھا تو انہوں نے اسے پکڑ کر بستر میں بٹھا دیا اور اس طرح بیٹھنے سے بچہ بہتر ہو جاتا ہے۔

ردِ عمل: کلکیریا کارب، آرسنک، لیکس، اسپونجیا۔

جارج: بالکل ٹھیک، پیٹ کے بل لیٹنے سے افاقہ، بیلاڈونا، کالوسنتھ، اسٹرامونیم،

میڈھوریَنم، ٹیوبر کولینم۔

سوال: کیا "سنا" کا مریض پیٹ سے پکڑا جانا نہیں چاہتا؟

جارج: یہ ہی دوائیں۔ اگر آپ کسی بھی قسم کا دباؤ ڈالیں اور بچہ بہتر ہو جائے تو یہی دوائیں بنتی ہیں۔ تو یہ پیٹ پر دباؤ کی بات ہے۔ لیکن ہر دفعہ دباؤ ہی نہیں ہوتا۔ یہ پیٹ کے بل لیٹنے کا انداز بھی ہو سکتا ہے۔

سوال: سنا کے بارے میں کیا خیال ہے؟

جارج: میں نے اہم ادویات آپ کو بتا دی ہیں۔ جب بچہ اپنے بازو پر سر رکھ کر سوئے تو دوا پلساٹیلا ہو گی۔ لیکن اس میں خوراک خصوصاً دودھ پر اس کے رد عمل پر بھی غور کرنا چاہیے۔ اگر آپ یہ دیکھیں کہ بچہ دودھ پینے کے دس منٹ کے بعد دودھ کی الٹی کر دیتا ہے تو دوا ایتھوزا ہو گی۔ بچے دہی کی الٹیاں کریں گے دودھ دہی میں بدل چکا ہو گا۔ اگر بچے کو دودھ سے اچانک نار غبتی ہو جائے تو دوا لیک دیف ہو گی۔ یہ دوا اس وقت کام آئے گی جب بچہ دودھ کو چھونا بھی نہ چاہے اور یہ نار غبتی اچانک ہوتی ہو۔ لیک دیف سے وہ پھر دودھ پینے لگے گا۔ اس میں ہر طرح کا دودھ شامل ہے۔ ماں کا دودھ بھی اور بازار کا ہر قسم کا دودھ بھی۔

جب پیشاب سبزی مائل ہو تو مرک کار اور کیمفر دوا ہوتی ہے۔ جب پیشاب گہرا بھورا ہو تو دوا چیلی ڈونیم اور سیپیا کام آتی ہیں۔ یقیناً گہرا بھورا پیشاب جگر کی تکالیف میں ہی ہوتا ہے۔ اس لئے لائیکوپوڈیم بھی دوا ہو سکتی ہے۔ اگر پیشاب بہت گہرا پیلا ہو تو دوا چیلی ڈونیم ہو گی۔ جب پیشاب مچھلی کی طرح بو دے تو سینی کیولا اور بفو دوائیں ہوں گی۔ اگر پیشاب میں گھوڑے کے پسینے جیسی بو ہو تو نائٹرک ایسڈ اور نیٹرم کارب دوائیں ہوں گی۔

اگر پاخانہ چاولوں کے پانی جیسا ہو تو اہم ادویات کیوپرم میٹ، کیمفر اور ورائٹرم البم ہوں گی۔ اور بھی دوائیں یقیناً ہیں لیکن زیادہ اہم یہ ہی ہیں۔

سوال : چاولوں کا پانی کیسا ہوتا ہے ؟

جارج : سفیدی مائل اور پانی سے بہت مشابہہ لیکن سفیدی پیلاہٹ لئے ہوتی ہے۔جب پاخانہ سفید چونے کی طرح نظر آئے تو دوا کلکیریا کارب، سینی کیولا، اگنیشیا، پوڈو فائیلم اور میگ کارب ہو گی اور ان سب پر غور کرنا چاہیے۔

جب پاخانہ آبی اور سبز ہو تو کیمومیلا اور گرے ٹینم کا سوچیں۔ میں ان ادویات کی "انفرادیت" جاننے کے لئے ان کا خصوصی مطالعہ کر رہا ہوں۔ امید ہے میں ایسا کر لوں گا۔

سوال : کیا پلساٹیلا میں بھی سبز پاخانے نہیں ہوتے ؟

جارج : بالکل ہوتے ہیں اور بھی بہت سی ادویات ہیں۔ اگر آپ ریپر ٹری Repertory کھولیں تو ان ایک دو ادویات کے مقابلے میں وہاں بہت زیادہ ادویات ہوں گی۔ لیکن میں آپ کو مخصوص ترین ادویات بتا رہا ہوں۔

سوال : کیا آپ چہرے کے تاثرات کے بارے میں مزید کچھ بتا سکتے ہیں ؟

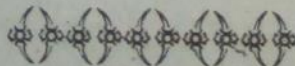
جارج : اگر بہت زیادہ بخار کے ساتھ بچہ شکلیں بنائے تو دوا ہائیوسائمس ہو گی اس میں بچہ ایسی شکلیں بنائے گا گویا وہ کسی سے کھیل رہا ہے۔یا چیزیں بنا رہا ہو۔ ہائیوسائمس میں بچے ہاتھ بار بار جنسی اعضاء کی طرف لے جاتے ہیں۔ پیٹرولیم اور پیٹیشیا میں بھی بچے ایسی شکلیں بناتے ہیں جیسے وہ بستر سے کپڑے اٹھا رہے ہوں ٹیرینٹولا میں بے آرامی ہوتی ہے۔ شکلیں بنانا نہیں ہوتا وہ بالکل الگ چیز ہے۔

سوال : اسٹرامونیم ؟

جارج : ہاں تشدد والی ساری دوائیں۔

سوال : کیا ایگاریکس میں بھی شدت سے شکلیں بنانا پایا جاتا ہے۔

جارج : اس میں شکلیں اعصابی نظام کے چڑچڑے پن کی وجہ سے بنائی جاتی ہیں۔

باب ششم

طبِ نفسی اور نفسی افسردگی

اسٹین میسرسن کے تجربات

جارج : میں ایک چھوٹا سا تعارف کرانا چاہتا ہوں۔ یہ امر آپ کے لئے دلچسپی کا باعث ہوگا کیونکہ بعض حالات میں ہمیں ذہنی مریضوں کو "بحران" کی حالت میں ہسپتال میں داخل کروانا پڑتا ہے اس لئے اسٹین کے تجربات سننا دلچسپ امر ہوگا۔

ہم نے وہ مریض دیکھا اور دوا تجویز کردی۔ کسی نے کہا "جارج پورے یقین کے ساتھ دوا دے رہا ہے" لیکن میں نے دیکھا کہ آپ اسٹین سے باتیں کر رہے تھے۔ اسے کوئی خاص یقین نہیں تھا اور وہ جاننا چاہتا تھا کہ کیا ہو رہا ہے۔ یہاں میں ایک بات کی وضاحت کرنا چاہتا ہوں اور وہ یہ ہے کہ اس مریض کا کیا بنے گا۔ مجھے قطعی اور یقینی طور پر کوئی بات پتہ نہیں تھی۔ اٹارنی جنرل کی وجہ سے ہم یونان میں اس طرح کے تجربات کی اجازت نہیں دیتے۔ اگر کچھ ہو جائے تو مریض کے نگران معالج (چاہے وہ نفسیاتی امراض کا ماہر ہو یا نہ ہو) کے لئے مصیبت بن جاتی ہے۔ اگر مریض کو کچھ ہو جاتا ہے یا وہ مر جاتا ہے اور چونکہ مریض کو ہسپتال میں داخل نہیں کروایا گیا ہوتا تو معالج بڑی مصیبت میں پھنس جائے گا۔ ایسے مریضوں کو ہسپتال بھیجنے سے پہلے زیادہ سے زیادہ دو دن علاج کرسکتے ہیں سوا ایسے مریضوں کو دیکھنے کا میرا تجربہ بہت محدود ہے۔

اصل میں مریض پر حاد نفسی بحران کی صورت میں، صرف ایک یا دو دفعہ میں

نے خود کو دوا دے سکنے کی حالت میں پایا لیکن یہاں اس سارے معاملے پر ایک اور نکتہ نظر موجود ہے۔

اسٹین کا کہنا ہے کہ اس نے دو تین سو دفعہ ایسے بیمار شروع سے آخر تک بذات خود دیکھے ہیں ان کا تجربہ بہت اہمیت کا حامل ہے۔ یہ چند ایسے سہارے بیان کریں گے جن کی مریض کو ضرورت ہوتی ہے۔ اور پھر اس کے بعد جب مریض بحران کی کیفیت سے گزرتے ہیں تو لگتا ہے کہ وہ پہلے سے زیادہ مضبوط ہو کر نکلے ہیں۔

اسٹین! (بشرطیکہ) پیروی (Followup) صحیح طرح سے ہو۔

جارج: یہ امر ہمارے لئے دلچسپی کا باعث ہے کہ ہمیں یقین ہے کہ جسم صرف علامات کے ذریعے ہی بحالی کی کوشش کرتا ہے تو ہم علامات کو ان کے حال پر چھوڑ دیتے ہیں اور مریض بحال ہو جاتا ہے۔ انہوں نے جس طرح کے لوگوں کے ساتھ کام کیا ہے ان کے نمونوں (Types) کو سمجھنا آپ کے لئے دلچسپی کا باعث ہوگا۔ ہم کسی شخص کو دس پندرہ دن تک ایسی حالت میں چھوڑے رکھنے پر زیادہ فکر مند نہیں ہوتے تو پھر ایسا وقت آتا ہے کہ ہم دوا دے سکیں اور یوں جو بحران ایک ماہ لے سکتا تھا پندرہ دن میں ٹھیک ہو جاتا ہے۔ ایسا ہومیو پیتھک ادویات سے ہوتا ہے۔ میں اسٹین سے گزارش کرتا ہوں کہ وہ مختصر اً بتائیں کہ وہ کن حالات میں کام کر رہے ہیں اور ان بحرانوں سے گزرنے والے لوگ کس نمونے (Types) کے ہوتے ہیں۔

اسٹین: میں کچھ عمومی پس منظر بیان کروں گا۔ زیادہ تر نفسیات دان یا نفسیاتی معالجین نفسی مریضوں کا علاج کرتے ہوئے ان کی تصویر کا بہت معمولی سا حصہ ہی دیکھ پاتے ہیں۔ معالجین جو کچھ دیکھتے ہیں وہ تقریباً ایک ساکت تصویر ہوتی ہے۔ وہ اندر جاتے ہیں دوا دیتے ہیں۔ تشخیص کرتے ہیں لیکن اس لمبے مریض کی

علامات، فعالیت، اور مطابقت ہر چیز منجمد ہوتی ہے۔ زیادہ تر نفسیاتی معالجین سب سے پہلے یہی دیکھتے ہیں۔ پھر وہ جان چھڑاتے ہیں اور احکام لکھتے ہیں۔ یہ بات یقینی ہے کہ معالجین علامات سے جان چھڑانا چاہتے ہیں اور یہ بھی یقینی ہے کہ وہ مریض کو ان معالجین کے ساتھ مطابقت پیدا کرنے کا کہتے ہیں اور یہ بھی یقینی ہے کہ وہ چاہتے ہیں کہ مریض ان کا خیال رکھے۔ وہ یہ سب جس قدر جلد ممکن ہو کرنا چاہتے ہیں۔ نفسیاتی بیماریوں سے نپٹنے کا یہ غیر اعلانیہ اور بنیادی قانون ہے۔

ہمارے پاس کچھ چیزیں ہیں جنہیں منقلبِ نفسی "Pschotropics" کہا جاتا ہے جو مریض کو ایک طرح سے جکڑ کر حیاتی کیمیا Bio-Chemical کے لحاظ سے سیدھا رکھتی ہیں۔ ہم کسی حد تک علامات کو ڈھانپ سکتے ہیں۔ بعض دفعہ ہم مریض کو اپنے ساتھ مشروط طریقہ کی مطابقت بھی کرواتے ہیں۔ ایسے طریقے کی جس کو اختیار کرنے کی تربیت ہم انہیں دینا چاہتے ہیں۔

مریض اپنی بیماری کو معالج کے سامنے ماننا، اس کا اعتراف کرنا اور معالجین کو یہ بتانا کہ کیا کرنا چاہیئے بہت تیزی سے سیکھ جاتے ہیں۔ جیسے ہی ہم یہ عمل شروع کرتے ہیں جس میں ہم علامات کی اجازت نہیں دیتے تو ساتھ ہی ہم یہ کہتے ہیں "ارے، میں آپ کو بتا سکتا ہوں کہ آپ کے لئے کیا اچھا ہے"۔ اور ہم انہیں بتاتے ہیں کہ "آپ کو اس سے نکلنے کے لئے یہ کچھ کرنا ہوگا"۔ عام طور پر وقت کے پہلے وقفہ کے دوران مریض کافی بہتر نظر آتا ہے۔ آپ انہیں دوا دیتے ہیں تو ان علامات میں بہتری آتی ہے اور لگتا ہے کہ وہ مطابقت پیدا کر رہے ہیں۔ ایسے لوگ اچھے مریض ہوتے ہیں۔

اصل میں ہوتا یہ ہے کہ شماریاتی حساب سے 98% لوگ اس صورت حال سے نکل آتے ہیں اور وہ دوا نہیں لیتے۔ فینو تھیلازین (Phenothiazine) نہ

دیں عام اصول ہے یہ ایک ایسی دوا ہے جسے کوئی بھی نہیں کھائے گا۔ لیکن آپ اسے چھوڑ بھی نہیں سکتے۔ اس کا حال یہ ہے کہ "چلنے دو اور ٹھونس دو" اس سے علامات میں کمی آتی ہے۔ اب چاہے یہ کام بھی کرے، مریض یہ دوا نہیں لیتے تو آپ کو ہر شخص کو بہت سختی کے ساتھ یہ دوا کھلانی پڑتی ہے۔ لیکن 98% مریضوں میں کوئی اندرونی جسمانی شعور ہوتا ہے کہ وہ دواؤں کو ہاتھ نہیں لگاتے۔ وہ اسے رد کر دیتے ہیں۔

اگ نیوز منصوبے (Agnews Project) کے دوران اس ترسیم کو ترقی دی گئی اور ساتھ 1967 کے منصوبے میں Double, Blind مطالعے سے اس کی تصدیق کی گئی تھی۔ آپ اسے تین میدانوں، فعالیت علامات اور افراد کے باہمی تعلقات میں لے سکتے ہیں۔

تو اگر آپ نے دوا دی اور ان کے ساتھ معمول کے مطابق کام کیا اور اگر وہ ماضی میں معقول حد تک نفیس رہے ہیں تو وہ ٹھیک ہو جائیں گے۔

چاہے وہ اس سے پہلے بھی ایک دو دفعہ ہسپتال میں رہ چکے ہوں پھر بھی وہ بہت جلد بہتر ہو جاتے ہیں۔ اب میں بچپن کے شتاق ذہنی (Schizophrenia) کی بات نہیں کر رہا۔ میں ان لوگوں کی بات کر رہا ہوں جو 13 سے 16 سال کی عمر تک تو ٹھیک رہتے ہیں لیکن پھر اس کے بعد سے ٹوٹ جاتے ہیں۔ اگر آپ انہیں شروع سے پکڑ لیں تو آپ یہ ہوتا دیکھیں گے۔ اگر آپ انہیں دوا دیں اور ہسپتال کے معمول میں ڈھالیں یعنی جلدی داخل ہونا اور جلدی سے نکالنا تو ایسے لوگ دوا کے بغیر اس وقت اتنے بہتر نہیں ہوتے لیکن پھر حقیقتاً ایک شاندار چیز واقع ہوتی ہے۔

اگر آپ انہیں تین سے پانچ سال کے بعد دیکھیں تو ہسپتال سے چھ ماہ کے لئے نکالے جانے پر آپ ان کی حالت بہت خراب پائیں گے پھر ایک تبدیلی کا مقام

آتا ہے جو اس ساری صورت حال کے صریحاً الٹ ہوتا ہے۔ ان لوگوں میں سے 80% لوگ ایسے ہوتے ہیں جو وقت پر دوبارہ ہسپتال آجاتے ہیں اور مزمن مریض کہلاتے ہیں میں نے Agnews منصوبے اور Contra costa منصوبے میں بھی ان کا پیچھا کیا اور مجھے پتہ چلا کہ بے شک وہ اس بہتر نظر آنے والے دائرے میں شامل ہو چکے ہوں تو بھی ان میں بوسیدگی کا رجحان نظر آنے لگتا ہے اور ان کی یہ لمبی بیماری ہمیں کبھی نظر نہیں آتی۔

میں جو کچھ آپ کو بتانا چاہتا ہوں وہ یہ ہے کہ پچھلے دس بارہ سال میں مجھے جو بہترین تجربات ہوئے ہیں وہ مختلف قسم کے لوگوں کی مکمل نفسی تاریخ جس کے ساتھ فعالیت و پس منظر میں مالیخولیا کا رجحان تھا، پر مشتمل ہے۔ مثلاً B قبل از مالی خولیا کی بہت غیر معمولی مثال ہے۔ اس نے بہت اچھی طرح کام کیا ہے اور جینیاتی خاندانی تاریخ مستحکم ہے۔

اس کی ماں بہت افسردہ اور خودکشی کی طرف مائل تھی لیکن "B" کی تاریخ تقریباً بہت اچھی ہے۔ اب وہی اس عمل سے گزرنے کی سب سے بڑی امیدوار ہے۔ پہلی دفعہ ٹوٹنے (Break) کے دوران وہ ہسپتال میں تھی۔ پانچ دن کے بعد وہ باہر آئی اور قابو سے باہر ہو گئی۔ اس نے خود کو سمیٹا۔ اسے دوا دی گئی اور وہ وہاں سے چلی گئی۔ وہ لڑکھڑا رہی تھی لیکن اس کی حالت اتنی بری نہیں لگ رہی تھی۔ اگر آپ نے اسے ہسپتال سے نکلتے دیکھا ہوتا تو آپ کہتے کہ اب بس دنوں کے بعد اس کی جو حالت ہے اس وقت پانچ دن ہسپتال میں گزارنے کے بعد وہ اس سے بہت بہتر تھی۔ لیکن اگر آپ اس کی پیروی جاری رکھیں تو آپ کو وہ تبدیلیاں نظر آئیں گی جو لکیر (سطح) سے نیچے ہیں۔ مئی میں وہ ہسپتال میں تھی۔ اس لئے وہ تمام عوامل دوبارہ کرنے کی ضرورت تھی جو پہلے نہیں ہوئے۔ ہمارے عوامل میں اتنی اچھی ہم آہنگی کبھی کبھار ہی ہوتی ہے۔ یہ طریقہ اور راستہ

ہے اور ہم یہاں ایک اور عمل کر رہے ہیں۔
اس طریقہ کار کو جاری رکھنے کے بارے میں آپ جو کچھ کہہ رہے ہیں میرے خیال میں وہ اس سے بڑی حد تک مشابہہ ہے۔ تاہم یہ ایک ڈھانچے کے اندر ہے۔ اور یقیناً یہ ایک بہت سخت ڈھانچہ ہے۔ یہ ایسا نہیں لگتا لیکن یہ معاملہ ہے بیٹھنے اور یہ کہنے کا کہ "ٹھیک ہے اپنے آپ کو جانے دو"۔ لیکن یہی وہ ڈھانچہ ہے جس کے ذریعے ہم علامتی انداز میں اور معاملات کے نام رکھنے کے دونوں معاملات نپٹاتے ہیں۔ تو یہ ایک بحران ہے اور یہ انحطاطی عمل ہرگز نہیں ہے۔ وہ اپنی زندگی کے اس مرحلے پر پہنچ چکی ہے جہاں وہ شعوری یا لاشعوری طور پر روزمرہ کے معمولات کو نبھا نہیں سکتی۔ اب دنیا پہلے کی طرح اس کی توقعات کے مطابق نہیں ہے۔ اب کام نہیں چل رہا۔ میرے خیال میں حقیقتاً خودکشی کا خطرہ موجود ہے۔
میرے خیال میں اب دو باتیں ہو سکتی تھیں۔ افسردگی، ممکنہ خودکشی کیونکہ خاندان میں پہلے خودکشی ہو چکی ہے اور میرا خیال ہے کہ یہ پاگل ہیں اس کے لئے صحیح متبادل تھا۔ یہ متبادل ایک لحاظ سے خودکشی سے بچاتا اور روکتا ہے۔ یہ ایک ایسا اختیار (Option) ہے جس نے خودکشی کے امکان کی نفی کر دی ہے۔
اس عورت کے معاملے میں یہ بہت ہی سادہ سی بات ہے۔ ان بنیادوں پر آپ ایک ایک دن کی پیش گوئی کر سکتے ہیں کہ وہ کیا کر رہی ہے اور وہ کیا کرے گی۔ وہ بہت اہم ہے اور بہت آسان بھی۔ مجھے نظر آ رہا ہے کہ وہ ایک روایتی مریضہ ہے اور ایسی مریضہ ہے جو اس عمل سے گزرے گی اس لئے میں تقریباً وہ دن بتا سکتا ہوں جس دن سے وہ مستحکم ہونا شروع ہو جائے اور آپ سے یہ یا وہ بات کرے گی اور کب وہ اس حالت میں داخل ہو گی یا اس سے نکلے گی۔
وہ حاد مرحلے سے گزری اور جہاں تک اس کا دل چاہتا تھا اس میں رہی۔ وہ

مسائل پر ایک ایک کر کے قابو پاتی ہے اور حاد مرحلے میں اسے جو معاملات درپیش ہیں انہیں پیش نظر رکھا جائے گا میں اس دنیا میں عورت کی حیثیت سے اپنے ماں باپ سے تعلق یا رشتہ کے حوالے سے اور خود انفرادی شخص کی حیثیت سے کون ہوں؟ (Jungians) اسے عمل انفرادیت "Individuation Process" کہتے ہیں۔ میرے خیال میں یہ ایک اچھی اصطلاح ہے۔ یہ ایک کلیدی اصطلاح ہے"۔ میں خود کو علیحدہ کیسے کروں" (میری انفرادیت کیا ہے)؟

لیکن اس کے ساتھ ساتھ خود کو علیحدہ کرنے کے عمل میں امی اور ابو جیسے حصوں کا انکار نہیں کر سکتے تو "B" کے ساتھ یہ پہلے حصے میں شامل ہوں گے۔ وہ اس حاد حملے کے عمل کے پہلے حصے میں ہے۔ وہ اسے شکست دے رہی ہے۔ "یہ پاگل پن کا مرحلہ لگتا ہے لیکن حقیقت میں ایسا نہیں ہے"۔ اگر آپ ایک صحیح پاگل کو دیکھیں ان میں خود نمائی نہیں ہوتی ان کا تعلق نہیں ہوتا۔ ان کی کوئی پہچان نہیں ہوتی اور وہ بند نہیں رہ سکتے۔ ان کے لئے یہ مشکل ہے۔ ان کی نمائش اتنی اچھی نہیں۔

"B" کو آپ دیکھیں گے کہ وہ (تعلق) جوڑے گی اور اس کے ساتھ رہے گی۔ تو وہ صحیح معنوں میں پاگل نہیں ہے۔ اب عام حالات میں اسے ہزاروں دفعہ پاگل پن کی مریضہ قرار دیا جاتا رہے گا۔

تو وہ پاگل نظر آتی ہے اور یہ صرف پہلا مرحلہ ہے۔ اگر ہم اسے لگاتار دوا دیتے رہیں اور اس عمل کو مسلسل روکے رکھیں تو ہمیں اس میں پردھانوی عناصر پیدا ہوتے نظر آنے لگیں گے۔ تو صاحب اس طرح ہم اس کی تشخیص پردھانوی انشقاق ذہنی کی مریضہ یا یجی افسردہ پاگل کے طور پر کر سکتے ہیں۔ وہ مسلسل رابطہ بحال کرنے کی کوشش کرے گی اور اسے بچایا جائے گا کہ نہیں بھئی یہ بالکل

آخری حد ہے" اور اسے روک دیا جائے گا۔ لہٰذا آپ کو یہ چھوو، جاؤ، چھوؤ، جاو، چھوؤ جاؤ ملتا ہے۔ جیسا کہ آپ زیادہ تر افسردہ پاگلوں کو کرتے ہوئے دیکھتے ہیں۔ وہ ٹھہرتے نہیں ہیں۔ اس میں بہت (مبہم) پیچیدہ فرق ہے۔ تو وہ انہیں لیتھیم دے دیتے ہیں۔ اور یہ بات خاصی دلچسپ ہے کہ میں نے تقریباً کافی سارے لوگ ایک دن کے اندر لیتھیم کے ذریعے تنزلی کا شکار ہوتے دیکھے ہیں۔ ایک مقام پر ہم نے ان مریضوں کو سادہ گولیاں (Placebo) بھی دیں لیکن وہ بھی تنزلی کا شکار ہو گئے۔ آپ یہ عمل سیکھتے ہیں اور اس کے ساتھ تنزلی کا شکار ہونا سیکھتے ہیں۔ لیتھیم کا اثر ضرور ہوتا ہے۔ لیکن پھر میرا خیال یہ ہے کہ ہمیں پتہ چلے گا کہ اندر ہی اندر سے یہ بھی ایک اور زہریلا مادہ ہے۔ اس پر ہر شخص مجھ سے اختلاف کرے گا۔

تبصرہ: اس گروہ (Group) میں کوئی نہیں کرے گا۔

جارج: اسٹین صاحب، یہ گروہ ایسے لوگوں کا گروہ ہے جو آپ جو کچھ کہہ رہے ہیں پر مکمل طور پر یقین رکھتا ہے۔ اگر ہم کسی شخص کو دوا دیں تو ہم اس کی خود کو ٹھیک کرنے کی صلاحیت کو تباہ کرتے ہیں۔ ہم اسی لئے یہاں ہیں۔ ہم ایک دوا دیتے ہیں جو تحریک دیتی ہے اور فرد کو تھوڑی سی دیر کے لئے مزید خراب کرتی ہے تاکہ وہ اس عمل سے جلدی سے گزر جائے۔ اصل معاملہ یہ ہے۔ یہ تھوڑے وقت کے لئے بحران کی صورت حال کو مزید مضبوط کرتی ہے لیکن اس کے بعد ہمیں بحالی نظر آتی ہے یہ بالکل ویسا ہی ہے جیسے آپ اپنے ساتھیوں کی مدد سے کسی عمل کی مدد کر کے کرتے ہیں۔

اسٹین: بالکل ٹھیک۔ ایسا ہی ہے۔ اب مجھے اس کے متوازی چیز دینے دیں آپ اس کے ساتھ ہومیوپیتھی کے ذریعے نپٹیں گے۔ میرے پاس ایک طریقہ ہے جسے میں علاج کا نظام کہتا ہوں۔ ہو سکتا ہے آپ کو لفظ علاج پسند نہ آئے لیکن میں اس چکر

میں نہیں پڑتا۔ یہ ایک منصوبہ ہے۔

اگر میں کسی کے ساتھ کام کروں تو میرا طریقہ یہ ہے کہ میں صرف راستہ سے الگ نہیں ہوتا بلکہ کچھ طریقوں سے میں راستہ ہموار کرتا ہوں کہ وہ اس میں زیادہ گہرائی تک جا سکیں۔ میں علامات کو روکنا نہیں چاہتا۔ میرا ایک طریقہ ہے جس میں علامتوں کے حقیقتاً بہت بڑھ جانے کی بھی میں پرواہ نہیں کرتا۔ انہیں بہت زیادہ بڑھنے دیں۔ دیکھئے اگر آپ نے صحیح طرح بیٹھک کر لی ہے اور اگر آپ کے پاس اچھے متبادل موجود ہیں جنہیں ماں یا باپ یا جو بھی ہو قرار دیا جا سکے کہ وہ ان سے مطابقت کر سکے تو علامات تھوڑی دیر کے لئے بدتر ہو جائیں گی۔ پھر آپ اسے پیچھے کھینچ سکتے ہیں اور وہ کچھ اور مواد جذب کر لے گی۔ تو باہمی اثر پذیری کی اصطلاح میں جو کچھ میں کرتا ہوں وہ بیماری کی ایک طرح کی شدت ہے اور وہ علامات کا بڑھنا ہے۔

جارج : ہم جو کچھ کرتے ہیں وہ یہ ہے کہ اس طرح کے سینکڑوں مریضوں کو اس طرح کے بحران سے گزرنے دیتے ہیں اور آگے چل کر کیا ہوگا ہمیں اس کا بالکل صحیح پتہ نہیں ہوتا۔ میں نے آج تک ایسا کوئی شخص نہیں دیکھا جسے اس طرح سے اس حالت سے گزرنے کے لئے چھوڑ دیا گیا ہو جس کی اسے ضرورت ہے۔ تو اصل میں ہم آپ سے یہ سننا چاہتے ہیں کہ کسی نمونے (Type) کے لوگوں کو اس علاج کے ذریعے کس حد تک سنبھالا جا سکتا ہے اور کس قسم کے لوگوں کے ساتھ ایسا ہو سکتا ہے۔ یہ وہ چیز ہے جو ہم آپ سے سننا چاہتے ہیں۔

اشٹین : ٹھیک ہے۔ آیئے میں آپ کو ایک خاکہ دوں؟

جارج : مثلاً آپ نے پہلے کہا تھا کہ صحیح افسردہ پاگل "Manic depression" وہ ہوتا ہے جو قطعاً مطابقت پیدا نہیں کرتا۔ اب اگر آپ کے پاس کوئی ایسا مریض ہے تو کیا آپ یہی طریقہ کار (Procedure) اپنائیں گے۔

اسٹین: چھ ہفتے، اتنا وقت ہے جو میں اس شخص کو دینے پر رضامند ہو جاؤں گا۔ بنیادی طور پر میں یہ کرتا ہوں کہ میں مریض کی تاریخ (History) دیکھتا ہوں کہ کہیں اس کی عصبی جراحت "Neuro surgery" تو نہیں ہوئی یا اسے جھٹکے تو نہیں دیئے گئے۔ یہ دو بڑے معذور کر دینے والے طریقہ ہائے کار ہیں میرے خیال میں جن کا اثر ختم نہیں کیا جا سکتا۔

سوال: کیا آپ بجلی کے جھٹکے (E.C.T) دینے کی بات کر رہے ہیں؟

اسٹین: جی ہاں! کیا انہیں اپنی زندگی کی بڑھوتی کے کسی خاص زمانے میں جھٹکے دیئے گئے ہیں۔ یہ سب سے اہم نکتہ ہے۔ بڑھوتی کے یہ بحران آپ کی زندگی کے دوران کم و بیش ہوتے ہی رہتے ہیں۔

اگر اس شخص کی زندگی میں بڑھوتی کے کچھ خاص مقامات پر اسے بہت زیادہ جھٹکے دیئے گئے ہوں تو ایسے لوگ کبھی بھی ٹھیک نہیں ہوتے۔ کوئی بھی شخص جسے کسی پیچیدہ وقت میں 15,20 جھٹکے دیئے گئے ہوں کبھی بھی خود کو سمیٹ نہیں سکے گا۔ میرے پاس ایسے دو درجن کے قریب مریض تھے جنہیں میں نے ٹھیک کرنے کی کوشش کی۔ وہ تقریباً ٹھیک ہو جاتے ہیں لیکن پھر اچانک پھٹ پڑتے ہیں۔ مجھے نہیں پتہ کہ کیا ہو جاتا ہے۔ زندگی کے کسی بحرانی دور میں اگر ان کا علاج جھٹکوں کے ذریعے کیا گیا ہو تو بہت بڑا نقصان ہوا ہوتا ہے۔

Langley Porter میں ایک 17 سالہ، آنرز کی طالبہ کو لائے۔ میں نے اسے ایک سال لکیر سے نیچے پایا۔ وہ حاملہ ہو چکی تھی وہ ایک آئرش کیتھولک خاندان سے تھی۔ اسے پہلے دورہ پڑ چکا تھا۔ انہوں نے اس کا حمل ضائع کر دیا اور اسے صدمہ پہنچایا، معمول (لکیر) سے ایک سال نیچے ہونے کے باوجود وہ چھوٹے موٹے کام کر سکتی تھی اور بڑے بڑے کاموں کی نگرانی کر سکتی تھی۔ اسی چیز کی توقع تھی اور ایک سال کے بعد یہ ہی کچھ ہوا۔ وہ زیادہ سے زیادہ اتنا ہی بہتر

ہو سکی۔ میں نے اس کے ساتھ ایک سال کام کیا لیکن وہ کوئی خاص بہتر نہیں ہوئی۔ وہاں ایک مستقل بندش تھی۔ اس صورت حال کے علاوہ اگر میرے پاس کوئی ہو۔۔۔ مجھے بتانے دیں کہ ہم کیسے لوگوں کے ساتھ کام کر سکتے ہیں۔

سوال : آپ کا خیال ہے کہ اگر وہ آپ کے پاس۔۔۔۔ سے پہلے آجاتی۔

اسٹین : ارے ہاں، وہ کافی آسان (مریضہ) ہوتی، کوئی شخص جو 17 سال کی عمر تک بالکل ٹھیک رہا ہے اور پھر اسے دورہ پڑا ہے۔ عام طور پر میں ایسے 95% لوگوں کو ٹھیک کر لیتا ہوں اور سال کے بعد انہیں دوبارہ دیکھتا ہوں اور خاندان کو بھی کام کرنے دیتا ہوں اس کے بعد ہمیں ایسے مریضوں کو دوبارہ کبھی بھی دیکھنے کی ضرورت نہیں پڑتی۔

اگر وہ سال کے سال یا آدھے سال کے بعد آتے رہیں تو ان میں کافی بہاؤ ہوتا ہے یہ مزاج دوبارہ بنانے کا مرحلہ ہوتا ہے۔ وہ اسے اس مرحلے پر بنا لیتے ہیں اور گھر میں آزادانہ رہتے ہیں۔

سوال : کیا آپ خصوصی طور پر کسی اور کے کام کی دیکھ بھال بھی کرتے ہیں؟

اسٹین : نہیں۔ میرے پاس ایسی کوئی جگہ نہیں ہے۔ جہاں میں لوگوں کو خبطی ہونے کی ترغیب دوں اور اسے پاگل خانے میں تبدیل کر دوں۔ میں ایسی جگہ نہیں ہوں۔ میں دنیا میں کام کرنے پر یقین رکھتا ہوں اور میں لوگوں کی دنیا کو سنبھالنے کی صلاحیت پر یقین رکھتا ہوں اور آپ کو یہ سیکھنا ہے۔

میرا خیال ہے کہ حاد حالت میں آپ زیادہ تر بین نفسی اور بین ذاتی معاملات کو سنبھالتے ہیں۔ پھر آپ کو تعلقات، قربت نشو و نما اور کام کو دیکھنا ہوتا ہے۔ اس کے بعد آپ مستحکم ہونا شروع ہوتے ہیں اور یہ معاملہ کرتے ہیں کہ آپ دنیا میں کیسا ہونا چاہتے ہیں اور کیسے ہو سکتے ہیں۔ آپ اسے اپنی طرف سے بہت سلیقے سے کر سکتے ہیں۔ اب ہمیں جو سب سے بڑے مسائل در پیش ہیں ان میں

سے ایک یہ ہے کہ کیا ہمارے پاس پیشہ ورانہ ذہنی صحت ہے جو پورا پہلا مرحلہ لے سکتی ہے۔ لیکن پھر انہیں رہائشی مرحلہ آلیتا ہے جہاں وہ گھر میں خبطی ہونا سیکھتے ہیں۔

چلیں یہ ٹھیک ہے لیکن وہ انہیں باہر کام کرنے کی جگہ تربیت فراہم نہیں کرتے میرے پاس جو منصوبہ ہے اس میں حادتکلیف کے تین ماہ کے بعد آپ کافی بہتر ہو جاتے ہیں اور تربیتی منصوبے میں حصہ لے سکتے ہیں جہاں آپ کے ساتھ ذہنی مریضوں والا برتاؤ نہیں ہوتا میں اس پر یقین نہیں رکھتا۔ جہاں مرضی ہے جائیں لیکن کام دنیا میں کریں اور وہیں رہیں۔

جارج: میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ آپ کے کتنے مریض بلاہتی حالت "Catatonic stage" میں پہنچ جاتے ہیں وہاں پکے ہو جاتے ہیں اور پھر آپ ان کا کیا کرتے ہیں؟

اسٹین: اکثر ہمارے پاس ایسے لوگ آتے ہیں جو ـــ جو بلاہتی (Catatonic) لوگ ہمارے پاس آتے ہیں وہ دو طرح کے ہوتے ہیں۔ یہ ایسے لوگ ہوتے ہیں جو بہت عرصہ سے اس کا شکار ہیں ہو سکتا ہے کہ وہ سال کے قریب قریب گھر میں رہیں انہیں اسکول سے اٹھا لیا جاتا ہے۔۔۔۔ اگر میری بات واضح نہ ہو تو مجھے ٹوک دیں، میں بیان کرنے کے بجائے کام کرنے کا عادی ہوں۔

جارج: آپ بلاہتی حالتوں کی بات کر رہے تھے؟

اسٹین: عام طور پر انہوں نے کافی پہلے پسپائی اختیار کرنا شروع کر دی ہوتی ہے۔ ہمارے پاس وہ، اس وقت آتے ہیں جب وہ ایک دو سال تک گھر میں پسپا ہو چکے ہوتے ہیں انہیں اسکول چھوڑنے کی اجازت مل چکی ہوتی ہے اور خاندان نے انہیں تحفظ دیا ہوتا ہے۔ ایسے لوگ جنہیں (ذہنی بیماریوں کے باعث) گھروں میں بند رکھا گیا ہے کی تعداد ہماری سوچ سے بہت زیادہ ہے۔ مجھے Turlock میں یہ

سب دیکھنے کا اتفاق ہوا۔

Turlock وسطی کیلی فورنیا میں کنٹرا، کوسٹا کنٹری کے پاس کسانوں کی ایک بستی ہے۔ یہاں ہسپتالوں اور صحت کے منصوبوں کے خلاف حقیقی نفرت پائی جاتی ہے۔ سو انہیں کام پر لگا دیا گیا ہے اور کہا گیا ہے کہ وہ ہوا سے باتیں کریں۔ اور جب تک چاہیں لکڑیاں باندھیں یا زمین کھودیں اور میں نے بہت سے لوگ دیکھے جنہیں گھر ہی میں سنبھالا جا رہا تھا۔ ہسپتالوں میں موجود ہزاروں بلاہتی ان لوگوں کا عشر عشیر بھی نہیں ہیں جنہیں مریض ہونے کے باوجود گھروں میں رکھا گیا ہے۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ ان میں سے اکثر اس بیماری کا شکار ہو جاتے ہیں۔ بلاہتی (Catatonics) لوگوں کا دوسرا گروہ جو مجھے نظر آتا ہے ان لوگوں پر مشتمل ہوتا ہے جو بہت سارے مراحل سے گزرتے ہیں یہ شروع میں بہت مستعد اور پردھانی Paranoid ہوتے ہیں۔ وہ ایک لحاظ سے تقریباً ترک کر دیتے ہیں۔ دوسرا گروہ تقریباً کنارا کش ہو جاتا ہے اور رجعت اختیار کر لیتا ہے۔ یہ رجعتی بلاہت ہوتی ہے۔ ان لوگوں کے علاج سے بہت اچھے نتائج ملتے ہیں۔ آپ انہیں بوتل سے دودھ پلا سکتے ہیں انہیں صاف کر سکتے ہیں اور اس طرح کے دیگر کام کر سکتے ہیں۔ اور اگر آپ ان کی غذا کے معاملے اور اس معاملے میں کہ انہیں بلاہتی تھکاوٹ Catatonic "Exhausation" نہ ہو جائے محتاط ہیں تو وہ اس سے نکل آئیں گے۔ اسے رجعتی بلاہت کہا جاتا ہے بلاہتی لوگوں کی ایک اور قسم بھی ہوتی ہے جن کے لئے میرے پاس کوئی جادوئی وجدان (Magical Insight) نہیں ہے لیکن ایسے لوگ ہوتے ہیں وہ صرف وہاں پڑے رہتے ہیں۔ آپ انہیں جو کچھ بھی آپ کے پاس ہے دے سکتے ہیں اور جو وہ خود چاہیں وہ بھی دے سکتے ہیں تو بھی وہ چپ چاپ پڑے رہتے ہیں ان لوگوں کے علاج میں کامیابی کا تناسب بس ملا جلا سا

ہے۔

سوال : ان کی روداِدِ مرض (History) کیا ہوتی ہے ؟

اسٹین : زیادہ تر لوگوں کو گھر میں جہاں انہیں پناہ دی جاتی ہے کئی بار دورے پڑ چکے ہوتے ہیں مگر پھر وہ وہیں کہیں آگے پیچھے پڑے رہتے ہیں۔ اگر دنیا کے بارے میں ان کے رویئے کے لئے ایک لفظ ڈھونڈا جائے تو وہ لفظ "نہیں" ہوگا۔ ان میں انتہائی سختی پائی جاتی ہے۔ تو آپ کی کامیابی کا راز اس میں مضمر ہے کہ آپ وہاں رہیں اور اس بات کو یقینی بنائیں کہ وہ "مریں نہ" بعض مریض اس حالت میں چار پانچ ماہ تک رہتے ہیں۔

جارج : چار پانچ ماہ اس حالت میں ؟ آپ انہیں بوتل سے خوراک دینے اور ان کی دیکھ بھال کی بات کر رہے ہیں ؟

اسٹین : اور ہر دن کوئی نہ کوئی ان سے مطابقت کرتا ہے ان کے پاس آتا ہے اور کسی نہ کسی طرح سے وہاں رہتا ہے۔

ہم نے ایسے لوگوں میں اس طرح سے واقعی اچھی کامیابی حاصل کی ہے وہ بیماری سے نکل آتے ہیں لیکن بیماری سے نکل کر انہیں شدید غصہ آتا ہے۔ شدید غصہ اور وہ سب سے زیادہ وقت لیتے ہیں۔ ایسے لوگوں کے ساتھ اگر آپ چھ ماہ کے منصوبے میں کام کریں تو وہ بیماری پر قابو پالیں گے میرے اس طرح کام کرنے سے تقریباً ہر مریض جسے میں نے دیکھا بیماری سے نکل آیا ہے۔ میں نے "ولسن" Wilsons کے دو مریض دیکھے وہ تقریباً مبتلا تھے۔ لیکن ان کی تشخیص اس طرح نہیں ہوئی۔ یہ بات مجھے ایک نفسیات دان نے بتائی۔

سوال : آپ نے بتایا ہے کہ وہ ولسنز Wilsons کے مریض تھے ؟

اسٹین : ہاں میرے پاس "Turlock" میں ایک کل وقتی نفسیات دان تھا۔ وہ جسم میں کسی بھی جگہ کسی چیز کے واقع ہونے کی نشاندہی کر سکتے ہیں۔ مثلاً یہ کہنا کہ

وہاں تابتا جمع ہو گیا ہے۔ پھر میں "Stanford" کو چھوڑ آیا لیکن ہم اس چیز پر بات نہیں کرتے بلاہتی حقیقتاً مشکل مریض ہوتے ہیں کیونکہ بعض معاملات میں کافی آگے ہوتے ہیں۔

میں نہیں سمجھتا کہ لوگ بلاہت سے چھٹکارا پا لیتے ہیں وہ عام طور پر بہت مستعد ہوتے ہیں اور اسی وجہ سے عام طور پر مار کھاتے ہیں۔ میں نے ایک سترہ سالہ بچے کو بلاہتی ہوتے دیکھا میں نے اسے منصوبے میں بہتر ہوتے دیکھا۔ لوگ اسے پکڑ پکڑ کر اُٹھاتے تھے اور کہتے تھے "ارے، جاگو، ارے جاگو" لیکن میں نے اسے نیچے، نیچے اور نیچے جاتا دیکھا۔ نظام بند ہو جاتا ہے۔ Julias Silver Man نے اس سلسلہ میں یعنی ایسے لوگوں پر جو تحریک پر اچھی طرح ردعمل ظاہر نہیں کرتے اور جن کا ردعمل دبا ہوا ہوتا ہے کچھ کام کیا ہے۔ جب زیادہ زور دیا جائے تو ان کا نظام کام کرنا چھوڑ دیتا ہے۔ ایسے لوگ بلاہتوں کے مقابلے میں زیادہ زود رنج ہوتے ہیں۔ یہ بات میں یقین سے نہیں کہہ سکتا۔

ان کی روداد میں کسی نہ کسی شخص کا ذکر ضرور ہوتا ہے جو ان سے سخت نفرت کرتا ہے اور انہوں نے اس سے نجات حاصل کی ہوتی ہے وہ خود پر قابو رکھنے کی پوری کوشش کر رہے ہیں۔ تاکہ وہ بحال ہو سکیں۔

گھر کا کام ان کے لئے نہایت پیچیدہ ہوتا ہے۔ خاندان والے ان پر سخت تنقید کرتے ہیں۔ جب میں کہتا ہوں کہ "کام بدل دو" تو منصوبے میں حصہ لینے والا خاندان کا ہر فرد مرکزی خاندانی نظام دوبارہ بنا لیتا ہے۔ یہ بیوی بھی ہو سکتی ہے یا امی ابو کا تعلق بھی ہو سکتا ہے لیکن وہ اسے دوبارہ بنا لیتے ہیں۔ جب میں کہتا ہوں کہ بدل دیں تو اس کا مطلب یہ ہوتا ہے کہ وہ ایسا خاندانی نظام بنا لیں جو ان کے نزدیک معقول ہو اور پھر یہ ہونے دیں آپ یہ ڈھانچہ مہیا کرتے ہیں۔ آپ انہیں آپ کو اندر داخل ہونے کی اجازت دینے دیتے ہیں اور انہیں وہ کام کرنے

دیتے ہیں جس کی انہیں ضرورت ہے۔ آپ ایک متبادل کے طور پر کام کرتے ہیں لیکن کبھی کبھار آپ اگر ممکن ہو تو سچ مچ کا خاندان بھی اکٹھا کر لیتے ہیں۔ آگے اور پیچھے ہو کر اثر انداز ہونا بہت طاقت ور ہوتا ہے۔

اب ہم یہ "B" کے ساتھ کر رہے ہیں۔ یہ اس کی بہنیں ہیں۔ اس ہفتے کے آخر تک ہم سارے خاندان کو اکٹھا کر لیں گے۔ اب اس کے ساتھ بہت زبردست کام ہو رہے ہیں۔ اس نے اپنے ابو کے ساتھ بہت سا کام کیا ہے اور وہ اپنے ابو سے محبت کرنے لگی ہے وہ اسے وہاں بیان کر دیتی ہے۔ باپ آگیا ہے اور دیکھیں کہ وہ کیسے اس کے ساتھ لگی ہوئی ہے۔ وہ یہ ہی سب کچھ اپنی تین بیٹیوں کو بھی کرنے دیتا تھا۔

جارج : میں آپ سے کچھ پوچھنا چاہتا ہوں۔ مرگی کے مریض جن کی تکلیف کافی بڑھ چکی ہو، میں کچھ مسئلہ ہوتا ہے ان میں سائیکوسس کی علامات نظر آتی ہیں۔ کیا آپ نے کبھی مرگی کے مریضوں کا علاج کیا ہے اور انہیں دورہ پڑتے دیکھا ہے؟

اشٹین : میں نے ایسا کوئی مریض نہیں دیکھا جو بہت زیادہ سائیکوٹک Psychotic ہو اور اسے مرگی ہو جائے۔

جارج : اب میں جن لوگوں کی بات کر رہا ہوں مرگی کے مریضوں میں یہ بالکل الگ گروہ ہے۔ میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ کیا آپ کو ان کے بارے میں کوئی تجربہ ہے؟

اشٹین : نہیں، کوئی خاص نہیں۔

جارج : انہیں صرع کا دورہ پڑ سکتا ہے جو ایک طرح کی بلاہت میں بدل جاتا ہے۔

اشٹین : جب وہ بلاہتی ہو جاتے ہیں تو میں ان کا علاج کرتا ہوں اور مجھے صرع کے بارے میں پتہ نہیں ہوتا۔ میرے پاس تو وہ اس وقت آتے ہیں جب معالج کہہ چکا ہوتا ہے کہ "ارے بھئی۔ یہ شخص تو واقعی بلاہت کا مریض ہے۔"

جارج : ہاں، مرگی کے مریضوں کو سنبھالنا آسان ہوتا ہے کیونکہ ان کا دنیا سے رابطہ ہوتا

ہے لیکن اگر انہیں دورہ پڑے تو یہ پانچ یا دس منٹ کے لئے ہوتا ہے اور پھر مریض اس دورے سے نکل جاتا ہے کبھی کبھار انہیں شدید دورہ پڑتا ہے اور وہ اسی حالت میں رہتے ہیں۔ عام طور پر ایسے مریضوں کو ہسپتال میں داخل کروادیا جاتا ہے اس لئے مجھے علم نہیں ہے کہ وہ اس حالت میں کتنی دیر رہتے ہیں۔ میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ کیا آپ کو کبھی ایسے مریض دیکھنے کا اتفاق ہوا ہے۔ جسے (اس حالت کے باوجود) ہسپتال میں داخل نہ کیا گیا ہو۔ اور ادویات دی گئی ہوں؟

اسٹین: میرے پاس تو وہ تب آتے ہیں جب انہیں مرگی کا دورہ ہوا ہو اور دورہ ختم نہ ہو رہا ہو۔ مجھے ایسا گروہ ملتا ہے لیکن انہیں پہلے ہی "Dilantin" اور Phen-obarbital اور اس طرح کی دیگر اشیاء کھلائی جاچکی ہوتی ہیں۔

وہ یہ سب کچھ کھاچکے ہوتے ہیں لیکن دورہ ختم نہیں ہوا ہوتا۔ جب وہ میرے پاس آتے ہیں تو عموماً انہیں بلاہت تشخیص ہوئی ہوتی ہے۔ میں یہ سب دوائیں بند کروادیتا ہوں اور بلاہت کا علاج کرتا ہوں۔ ایسے تقریباً ایک درجن مریض میرے پاس آچکے ہیں۔

میں نے چار مریضوں پر جنہیں دورے پڑتے تھے خصوصی توجہ دی انہیں پھر دوبارہ دورہ نہیں پڑا۔ کسی حد تک یہ کہا جاسکتا ہے کہ یہ تعداد بہت ہی کم ہے لیکن جن مریضوں کو میں نے دیکھا انہیں واقعی دوبارہ دورہ نہیں پڑا۔ میرے ذہن میں یہ ایک سوالیہ نشان ہے۔

سوال: کیا وہ۔ ٹھیک بھی ہوتے ہیں؟

اسٹین: ارے ہاں، قطع نظر اس سے کہ ان کی حالت کیا تھی۔ اگر میرے پاس کوئی بلاہت کا مریض ہے اور اگر میں اسے زندہ رکھ سکوں تو میں اس تک پہنچنے کا کوئی نہ کوئی راستہ نکال لیتا ہوں۔ اب یہ نظام خود بخود چل رہا ہے۔ اس شخص کے اندر

ایک عمل جاری ہوتا ہے۔ یہ چیز ساکت نہیں ہوتی۔ یہ "Klunk" نہیں ہے۔
مجھے تو یہ تک نہیں پتہ کہ "مزمن ہونا" کیا ہوتا ہے۔ سوائے ان چند لوگوں
کے جن کا علاج جھٹکے لگا کر یا دماغ کی جراحت کر کے کیا گیا ہوتا ہے۔ میں
محسوس کرتا ہوں کہ نام نہاد "سوختہ جان" مین لوپارک "Menlopark" کا
"Veteran Hospital" کا مریض جسے ایک چیک بک دے کر، جس پر
پانچ دستخط ضروری ہوتے ہیں، گھر میں بند کر دیا گیا ہے لور کہا گیا ہے کہ وہ مزید
بہتر نہیں ہو سکتا وہ بھی ٹھیک ہو سکتا ہے وہ تیس سال سے اس عمل سے گزر رہا
ہے۔ وہ یہاں چپ چاپ بیٹھا رہتا ہے اور ڈرتا ہے کہ وہ ابھی مر جائے گا۔ پین
سولہ (Peninsula) میں ایسے آٹھ گھر ہیں جنہیں آپ ڈھونڈ نہیں سکتے۔ وہ
"نامعلوم" ہیں۔ وہ ایسے لوگوں سے بھرے ہوئے ہیں جنہیں (Menlo-
park) سے نکالا گیا ہے۔ ان کی دیکھ بھال کی جاتی ہے۔ کھانا پکتا ہے اور یہ بہت
محدود سا ادارہ ہے یہ ان گھروں میں چل رہے ہیں۔ انہیں ایک ایسے محرک کی
ضرورت ہے جو ان کے بنائے ہوئے تصور کا مقابلہ کر سکے۔ یہ نظام کا حصہ ہے۔
ان کا اس تصور سے مقابلہ ہے۔ آپ کے پاس ایک ایسی میکانیت ہے جس سے
بھولی چیزیں یاد آنے لگتی ہیں۔ ایک لحاظ سے وہ خود کو دوبارہ وضع کر لیتے ہیں۔
ہم انہیں صرف ڈھانچہ مہیا کرتے ہیں کہ وہ اسے توڑ سکیں۔ بعض دفعہ یہ لوگ
چمٹ جاتے ہیں۔ تو ہم انہیں ہلکا سا دھکیل دیتے ہیں لیکن لوگ یہ اندرونی
ڈھانچہ پھر بنا لیتے ہیں۔

پھر آپ کے پاس کچھ اچھی روداد والے لوگ ہوتے ہیں۔ ٹوٹنے سے پہلے تک
ان کی روداد بہت اچھی ہوتی ہے اور وہ وقت پر ہمارے پاس آجاتے ہیں۔ ایسے
لوگ تھوڑا سا وقت ہسپتال میں گزارنے کے بعد چلے گئے ہوتے ہیں۔ یا انہیں
ہسپتال سے فارغ ہوئے سال دو سال کا عرصہ گزر چکا ہوتا ہے۔ اس لئے آپ

انہیں بھول چکے ہوتے ہیں۔ ہم نے انہیں داخل کر لیا ہوتا ہے اور آپ پیروی کے قابل ہوتے ہیں۔ آپ پیروی کو کام سے علیحدہ نہیں کر سکتے۔ یہ ضرور ہونی چاہیے میں ایک جال پھانے کی کوشش کرتا ہوں۔ اگر میں ایسا کر سکوں تو نوے فیصد لوگ واپس نہیں آتے اور واقعتاً باہر رہتے ہیں۔

جارج : کیا وہ کام کرنے کے قابل ہوتے ہیں؟

اسٹین : وہ کام کر سکتے ہیں تاہم انہیں ذہنی صحت کے نظام میں رہنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ لوگ پیشہ ورانہ مریض نہیں ہوتے۔ اگر ایسے مریضوں کے گروہ کے لئے مجھے یہ حالات میسر ہوں تو چاہے پورے آبادی کا 15% سے 20% ہسپتال آجائے تو بھی میں ان کے ساتھ کام کر سکتا ہوں۔ میرے نظام کا حصّہ یہ ہے کہ انہیں جس قدر جلد ممکن ہو سکے علاج کے لئے لے لو۔ ایسے لوگ جن کی روداد مرض بچپن تک پھیلی ہوئی ہے ہمیں ان میں بہت کم کامیابی ہوتی ہے۔ ایسے لوگ جن کی رودادِ مرض (History) اتنی پرانی ہے کہ جہاں تک ان کی یاداشت کام کرتی ہے وہ خود کو بیمار پاتے ہیں یا انہیں سرے سے یاد ہی نہیں ہوتا کہ وہ کب سے بیمار ہیں۔ وہ اسکول (مکتب) میں پڑھ نہیں سکتے تھے تو علامات بہت عرصہ تک چلتی رہتی ہیں۔

خیال بافت بچوں کے ساتھ بھی ایسا ہی ہوتا ہے اب ہمیں ان کی کچھ سمجھ آنے لگی ہے۔

سوال : کیا ان میں سے زیادہ تر لوگوں کو جسمانی بیماریاں ہو جاتی ہیں؟ خصوصاً ان برسوں میں جب وہ کسی بڑے ذہنی بحران سے گزرے ہوتے ہیں؟

اسٹین : مجھے زیادہ صحت مند گروہ کبھی نظر نہیں آیا۔ کبھی وہ سات سات دن کھانا نہیں کھاتے انہیں ہر بیماری کا سامنا ہوتا ہے۔ ورزش نہیں کرتے اس کے باوجود وہ صحت مند لوگوں کا گروہ ہوتے ہیں۔

جارج : ہاں! جب وہ بحران کا شکار ہوتے ہیں تو بہت صحت مند ہوتے ہیں لیکن بعد میں انہیں معدے اور جگر کی تکالیف یا نقرس یا کوئی اور مزمن بیماری ہو جاتی ہے۔

اسٹین : "Contra costa" میں میرے پاس ایک فہرست ہوتی تھی۔ ایک طبّی نفسیاتی فہرست، یہ فہرست تقریباً 150 لوگوں کی تھی۔ یہ فہرست تقریبا ایک سے تین سال تک پرانی تھی۔ میں نے ان لوگوں میں کوئی بڑی جسمانی بیماری نہیں دیکھی۔ وہ عام اور معمولی کام کرتے رہتے ہیں۔ تاہم یہ چند سو لوگ ہیں۔

سوال : میرے خیال میں یہ کہہ رہے ہیں کہ اگر کوئی شخص بحران کی حالت میں آپ کے پاس آتا ہے تو آپ چھ ہفتے تک اس کا علاج کر سکتے ہیں اور اس دوران میں اسے ضرور بہتر ہونا چاہیے اور اگر وہ اس دوران میں بہتر نہیں ہوتا تو پھر۔۔۔۔

اسٹین : ایک بات میں نے سیکھ لی ہے کہ وقت کی پرواہ نہیں کرنی چاہیے۔ لوگ واقعتاً مختلف ہوتے ہیں۔ "B" ایک آسان مریضہ ہے۔ تو وہ تین ہفتوں والی مریض ہے۔ اس کی روداد مرض بہت صاف ہے تو وہ آسان (مریض) ہے۔ یہ تکلیف کا حاد حصہ ہے۔ اندر سے وہ اب بھی متزلزل ہے اور ایک سال کے بعد بھی ہو گی۔ آپ اسے نظر انداز نہیں کر سکتے اس لئے میں کام کے دوران پیروی پر زور دیتا ہوں۔

سوال : اس طرح کے علاج میں کتنے لوگوں کی ضرورت ہوتی ہے۔ اور یہ علاج سستا ہے یا مہنگا۔ یہ تو میں مانتا ہوں کہ روپے اور پیسے میں اس کی پیمائش نہیں ہو سکتی۔ پھر بھی کتنے لوگوں کی ضرورت ہوتی ہے اور کتنا وقت لگتا ہے؟

اسٹین : یہ ایک ایسا سوال ہے جس سے مجھے ہر لمحے واسطہ پڑتا ہے۔ ہسپتال میں ایک بستر کا کرایہ تین سے چار سو ڈالر یومیہ ہے۔ یہ یاد رکھیں کہ نفسیاتی ہسپتال میں خرچہ زیادہ ہوتا ہے تاکہ باقی تمام شعبے اپنا حصہ لے سکیں۔ مثلاً جراحت، امتحان گاہ،

طبّی فہرست اور باقی سب لوگ۔۔۔

ڈک : اسٹین صاحب، یہاں کارمل (Carmel) کے کمیونٹی ہسپتال میں تو شاید 250 ڈالر یومیہ لیتے ہیں جبکہ Half way House میں 37 ڈالر یومیہ لیتے ہیں۔

اسٹین : وہاں حاد تکالیف کا علاج نہیں ہوتا۔

ڈک : نہیں! اب حاد تکالیف کا علاج بھی ہونے لگا ہے۔

اسٹین : حاد تکالیف کا علاج چاہے وہ بہترین طریقے سے کیا جائے جیسا کہ یہاں ہوتا ہے تو بھی 80 سے 100 ڈالر یومیہ میں ہو سکتا ہے۔ پھر ہم پیسہ ادھر ادھر ضائع نہیں کرتے۔ میرے تین طریقے ہیں۔ ایک تو میں جماعت میں پیسے لگاتا ہوں جس میں ایک کل وقتی خاندانی معالج بھی ہوتا ہے اور اس کے ساتھ کل لوگوں کی جماعت ہوتی ہے۔ میں ان سب کو ایک گھر میں لے جاتا ہوں۔ اور وہاں کام کرتا ہوں اگر ایسا کرنا مناسب ہو تو میں ایسا کرتا ہوں۔ اگر چار سے چھ بستروں کا گھر مل جائے تو معاملہ لور آسان ہو جاتا ہے۔ ان تمام صورتوں میں اخراجات 300 ڈالر یومیہ سے نہیں بڑھتے اور اس طرح مریض کی اتنی اچھی دیکھ بھال ہو جاتی ہے کہ اس سے بہتر ممکن نہیں ہے۔ یعنی 24 گھنٹے دیکھ بھال۔

سوال : کیا آپ یہ اخراجات وقت کے حساب سے بھی بتا سکتے ہیں۔ یعنی آدمی کے مکمل طور پر کام کے قابل ہونے تک کل کتنے اخراجات ہوتے ہیں؟

اسٹین : کیا آپ موازنہ کرنے کا کہہ رہے ہیں؟

سوال : ہاں مجھے احساس ہے کہ ایک دو سال کے حد یہ چیزیں غائب ہو جاتی ہیں۔ اور بہتر ہونے لگتی ہیں۔

اسٹین : اچھا میں تو آپ کو "Contra costa" کے اعداد و شمار دے سکتا ہوں لیکن وہ واقعی صحیح نہیں ہوں گے۔

ڈک! جہاں تک اخراجات کی بات ہے تو سب سے زیادہ اخراجات مریض کو ہسپتال

میں رکھنے پر ہوتے ہیں۔

اشین: اگر آپ چھ ماہ کا وقت لیں تو ہسپتال بہتر ہے۔ تھوڑے عرصے کے لئے ہسپتال بہتر ہے۔ %95لوگ جنہیں ہسپتال میں رکھا گیا ہوتا ہے کی پیروی کبھی نہیں ہوتی۔ تھوڑے عرصہ تک رہنے والوں کے اخراجات بہت کم ہوتے ہیں لیکن چھ ماہ کے بعد وہ ڈرامائی انداز میں کم ہو جاتے ہیں یعنی حاد مرحلہ گزر جانے کے اخراجات کافی کم ہو جاتے ہیں۔ اس وقت یہ اخراجات کم ہو کر ایک تہائی رہ جاتے ہیں۔ تاہم یہ کہا جاسکتا ہے کہ مریض کو دوبارہ ہسپتال میں داخل کروانا پڑے گا۔ اور مریض ایک سال کے اندر اندر دوبارہ ہسپتال میں داخل ہو جائے گا۔ اگر آپ تین سال کا وقت لیں جو کہ ایسے مریضوں کو لینے کا واحد راستہ ہے تو ایسے لوگ صرف %40 سے %60 ہوتے ہیں باقی آگے پیچھے گھومتے رہتے ہیں۔

سوال: ایک وقت میں آپ کتنے مریضوں کے ساتھ کام کر سکتے ہیں؟

اشین: حاد تکالیف کی دیکھ بھال کے لئے 50,000 کی آبادی کے لئے 10 بستروں کا ہسپتال کافی ہے۔ اگر کسی ملک کی آبادی ایک لاکھ ہو تو دس بستر اور حاد مرحلے کے لئے دس منظم جماعتیں (Teams) کافی ہیں۔

سوال: کیا ان دس منظم جماعتوں میں 6 ,6 افراد شامل ہوں گے؟

اشین: نہیں کچھ جماعتوں کا چوبیس گھنٹے حاضر رہنا ضروری نہیں ہوتا۔ میرے پاس 6 منظم جماعتیں ہوں تو میں چوبیس گھنٹے دیکھ بھال کر سکتا ہوں۔ دس بستروں کے ساتھ مجھے کسی مریض کو نکالے بغیر نئے حاد بحرانوں سے نپٹنے میں کوئی مشکل پیش نہیں آتی۔ ایسے لوگ جو لمبے عرصے کے لئے ہسپتال جاتے ہیں میں ان میں سے %60 سے %70 کو ہسپتال میں رکھ سکتا ہوں۔

میں 72 گھنٹے کے اندر اندر ادویات سے متعلق چیزیں اور فوری بحران سے متعلق

اشیاء بھیج سکتا ہوں۔ جس سے مریض جلدی بہتر ہو جاتا ہے یہ حادثکالیف کے شکار لوگوں کا 70% - 60 بنتا ہے۔

سوال: دس بستروں کے ہسپتال میں کتنے لوگ کام کرتے ہیں۔

اشٹین: چوبیس گھنٹے کی دیکھ بھال لور حادثکالیف کا مقابلہ کرنے کے لئے منظم جماعت دونوں ملا کر 18 افراد بنتے ہیں۔

سوال: کیا یہ اٹھارہ افراد تربیت یافتہ نفسیات دان ہوتے ہیں؟

اشٹین: جی نفسیات دان تو نہیں ہوتے اس ملک میں سرے سے ایسی تربیت نہیں ہوتی جس سے اس قسم کے بحرانوں اور حادثاتی صورت حال سے نپٹ سکیں۔ ایسی کوئی تربیت نہیں ہوتی۔ عام مقاصد کی نفسیات لوگوں کو اس چیز کے لئے تیار نہیں کرتی۔ مجھے "ضرورت کے مطابق تیار رہنا" سیکھنے میں ایک سال لگا۔ آپ نے کچھ بھی پڑھا ہوا ہو اگر آپ یہاں آنا اور کام کرنا چاہتے ہیں تو ایک سال مزید تربیت کی ضرورت ہو گی۔ اگر آپ کو اپنے پیشے میں ایسے لوگوں سے واسطہ نہیں پڑا تو آپ کو ایک سال لگے گا لیکن یہ کام ذرا مشکل ہے کہ اکثر لوگ جب سند لے لیتے ہیں تو وہ سمجھتے ہیں کہ وہ تربیت یافتہ ہیں۔ لیکن ہر شخص شروع سے آغاز کرتا ہے یہ بذات خود ایک مخصوصیت "Speciality" ہے۔ میرا تجربہ تو یہ ہی ہے۔ پھر وہ لوگ چاہے ماہر ہی کیوں نہ ہوں ضروری نہیں کہ وہ پیروی میں بھی اتنے اچھے ہوں۔

سوال: عام طور پر آپ کتنا عرصہ لوگوں کا علاج کرتے ہیں۔ مجھے معلوم ہے کہ اس میں بہت زیادہ تغیر ہے یعنی کیا آپ اوسطاً دورانیہ بتا سکتے ہیں؟

اشٹین: عام طور پر تین سے چھ ماہ لگتے ہیں۔

سوال: لیکن بعد میں پیروی (Followup) میں کتنا وقت لگتا ہے؟

اشٹین: ٹھیک ہے۔ پہلے تو اس منظم جماعت نے جو ان کے ساتھ کام کر رہی ہے نے

اپنا کام کرنا ہوتا ہے۔ میں نے "B" کے معاملے میں ضلعی انتظامیہ سے رابطہ کیا اور مجھے پیروی کے لئے کچھ لوگ مل گئے۔ وہ کسی نہ کسی کے ذمے لگائیں گے کہ وہ حاد مرحلے میں "B" کے ساتھ رہے وہ اس مریض کے ساتھ باہر رہیں گے۔ مجھے لگاتار دیکھ بھال کی اصطلاح سے نفرت ہے۔ لیکن اس "مخصوصیت" میں اسے یہ ہی کہا جاتا ہے۔ شروع میں ایک اچھا مستقل دیکھ بھال کرنے والا کارکن جس پر ایسے لوگوں کے مرض کا دباؤ بہت کم ہوتا ہے تقریباً24 گھنٹے کے لئے مل سکتا ہے۔ میرا یقین کریں کہ اگر وہ ہسپتال میں یا حاد حالت میں مریض کے ساتھ ہوں تو انہیں گالیاں نہیں پڑتیں، شروع میں مریض بہت متزلزل ہوتا ہے اور مریض کو اس قابل بنانے میں کہ کوئی اس کے پاس رات رہے یا رات کو اس کے پاس آئے جائے بہت وقت لگے گا۔ پہلے 6 سے 8 ماہ میں آپ کو اندر جانے اور مریضوں کو باہر آنے جانے کی کافی آزادی ہوتی ہے۔ لیکن آپ کو باقاعدگی سے ایسا کرنا ہوتا ہے۔ پھر اس میں کمی آجاتی ہے۔ عام طور پر چھ سے آٹھ ماہ کے بعد مریض لوگوں سے کہتا ہے کہ اسے نہ بلایا جائے لیکن خود لوگوں کو بلاتا ہے۔

سوال: کیا حکومت یا دوسرے نفسیات دان آپ کو مانتے ہیں؟

اسٹین: ارے ہاں! آئیں۔ میں آپ کو ایسی بات بتاؤں جس میں میں بھی شریک تھا۔ دو قانونی مسودے "Bates"

State Mental Health Alternatives Act یعنی ریاست کا ذہنی صحت کے لئے متبادل ادویات کا قانونی مسودہ ہے اور دوسرا Kennedy waxman Bill ہے۔ دونوں منظور ہو چکے ہیں۔ سو اس مرحلے پر مجھے پیسہ اور عزت دونوں میسر ہیں۔ میں اس کی منظوری کے بارے میں، اب تک خوفزدہ ہوں کیونکہ ڈر ہے کہ اس کا انجام لوک ریت کا ہوگا۔ کیونکہ اعداد و شمار اس کے

پیچھے نہیں ہیں۔ کم از کم اس مرحلہ پر نہیں ہیں۔ ہمیں ہسپتال نہیں چاہیے۔ ہمارا نعرہ اور ہے۔ جب بھی میں مقولہ سنتا ہوں، اسے بگاڑ دیتا ہوں "ہسپتال نہیں جناب تو اس بات کو تسلیم کیا گیا ہے اور لوگوں میں تشویش بڑھتی جا رہی ہے کہ ہم ضرورت سے زیادہ دوائیں استعمال کر رہے ہیں۔

میرے پاس اتفاق سے ادویات کے استعمال اور (I.Ward) کے اعداد و شمار کے بارے میں ویلی پراون رپورٹ ہے۔ اس میں انہیں اچھے متبادل کے طور پر پیش کیا گیا ہے۔ اس پر پورا ایک مطالعہ ہوا ہے۔ ہم جس راہ پر چل رہے ہیں وہ ایک مردہ انجام کی طرف بڑھ رہی ہے وہ اب تقریباً تسلیم ہونے کے قریب ہے۔ آپ سب بہت تجربہ کار ہیں۔ سو اگر میرے بیان کئے ہوئے تجربات سے آپ کو اختلاف ہو تو میری تصحیح کریں۔ میرے خیال میں منقلب نفسی ادویات کے لحاظ سے یہ شعبہ ختم ہو چکا ہے، میں ایک وارڈ (Ward) میں منصوبہ چلاتا تھا جو ہر لحاظ سے ہر جگہ سے بہتر تھا اور وہ تھا میرا ہسپتال۔

سوال : آپ ان مریضوں کو بہت خطرناک سمجھتے ہیں کہ جنہیں ہسپتال میں نہیں لانا چاہیے؟

اسٹین : ایسے مریض علامتوں کو حقائق سے گڈمڈ کر دیتے ہیں۔ چونکہ مجھے ابھی بہت زیادہ چیزیں پتہ نہیں ہیں تو میں دوا دے دیتا ہوں۔ عام طور پر اس عمل کو نہ روکنے سے یہ مسئلہ پیدا ہوتا ہے کہ لوگوں کے، جارحانہ رویئے سے نپٹنا مشکل ہو جاتا ہے۔ یہ مسئلہ ہر جگہ یکساں ہے۔ ایک شخص غنودگی لا کر بھی کام کر سکتا ہے یا بہت سارے اور طریقوں سے کام کر سکتا ہے جو سب ٹھیک ہیں لیکن مریض کے ساتھ جارحانہ رویّہ نہیں رکھا جا سکتا۔ ایک لمبا لڑکا ہے جو دائرہ عمل میں ہے اور وہ اسے ڈرا رہا ہے۔ اگر کوئی شخص مکمل طور پر قابو سے باہر ہے جسے "انکل" (بڑے میاں) کہہ لیں تو میں اسے دوا صرف اس صورت میں دیتا ہوں

جب اس کی جسمانی سلامتی خطرے میں ہو۔ اگر اس شخص یا اس کے ارد گرد لوگوں کے زخمی ہونے کا خطرہ ہو تو میں دوا دیتا ہوں۔ میں اپنے پاس موجود ہر چیز استعمال کرتا ہوں تاکہ عارضی افاقہ دے کر معلومات لے سکوں۔

اس میں حقیقی خطرہ یہ ہے کہ بعض دفعہ کچھ ایسی چیزیں نکل آتی ہیں کہ ہم ان سے نپٹ نہیں سکتے تو میں نہیں چاہتا کہ کوئی زخمی ہو جائے تو ہمیں انہیں سنبھالنا پڑتا ہے ہو سکتا ہے کہ اگلی دفعہ وہ اس رویّہ کا مظاہرہ نہ کرے مجھے یہ تو نہیں پتہ۔ اصل میں ہم جسمانی نقصان سے بہت ڈرتے ہیں۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب مریض ایک نشان (Symbol) کو لے کر اسے حقیقی سمجھتے ہوئے رد عمل ظاہر کرتا ہے۔ جب کوئی شخص اظہار کرتا ہے۔۔۔ جب "B" کسی شخص پر جنسی اظہار کرتی ہے میں یہ بات جاری رکھنا نہیں چاہتا۔ اب اس کے پیچھے نہ پڑیں لور نہ ہی اسے حقیقی سمجھیں۔ اسے حقیقت نہ سمجھیں مریض اس مرحلے پر رک جائے گا لور محفوظ نہیں ہو گا۔ اب صورت حال یہ ہے کہ اس صورت میں قوی امکان ہوتا ہے کہ یہ علامت حقیقی ہے لور ہم نے اسے روک دیا ہے۔

جارج: آپ تشریف لائے۔ آپ کا بہت شکریہ۔

اسٹین: نیکی، میرے ساتھ کام کرتا رہا ہے۔ اسے بھی کچھ وقت دیں پہلی دفعہ ہم دونوں اکٹھے ہوئے ہیں۔

نیکی: میرے خیال میں میری ضرورت اکثر اس وقت ہوتی ہے جب کسی عورت کو، اس کا خاندان یا اسٹین سنبھال نہ سکیں۔ ہمارا کام کرنے کا انداز ایک جیسا ہے۔ یہ بہت جارحانہ انداز کے ہیں لور انہیں اس سے آرام ملتا ہے۔ میرے خیال میں "B" اس عمل میں داخل ہو رہی ہے جس پر آپ نے آج بحث کی ہے۔ وہ واقعتاً خودکشی لور اس کی متبادل چیزوں کا سوچ رہی ہے۔ پاگل ہو جانا بھی ایک طرح سے فیصلوں سے بچنے کا ایک طریقہ ہے وہ آج اس طرح کی باتیں کر رہی تھی۔

سوال : بات کرنے کی حد تک تو وہ خاصی بہتر لگ رہی تھی۔

جارج : ہاں! جب وہ بحران سے نکل آتے ہیں تو عام طور پر ان امکانات پر غور کرتے ہیں۔

بیکی : میرے خیال میں اس نکتے پر ہم پرانی باتیں کر رہے ہیں۔ حقیقت یہ ہے کہ اس عمل سے گزرتے ہوئے اب اس پر واضح ہے کہ زندگی چاہے کتنی ہی دردناک کیوں نہ ہو، قیمتی ہے۔ اصل میں اس نے آج بتایا ہے کہ اسے اپنے بیٹے کے بارے میں تشویش ہے۔ اور اسے سمجھ نہیں آتا کہ اس نے خود کو کیوں مار ڈالا۔ لیکن کام کی بات یہ ہے کہ اسے احساس جرم ہو رہا تھا وہ اس بات کو جانے کیوں کہہ رہی تھی۔ میں لذیت پسند بنا نہیں چاہتی اس نے کہا۔ لور یہ بہت واضح بیان ہے۔

اسٹین : مجھے اس مریضہ کے خودکشی کر لینے کا کوئی ڈر نہیں ہے۔

جارج : تو کیا آپ اسے اس کے حال پر چھوڑ دیں گے۔

اسٹین : کیا ابھی سے؟

جارج : ہاں مطلب یہ کہ ایک دو ماہ کے بعد؟

اسٹین : جی بالکل

سوال : کیا اس گروہ میں خودکشی کا کوئی واضح خطرہ ہے؟

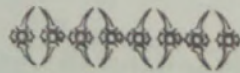
اسٹین : بارہ برسوں میں خودکشی کا صرف ایک واقعہ ہوا ہے۔ وہ ایسا شخص تھا جو بہت لمبے عرصے سے بیمار تھا۔ انہوں نے ایک کار لی تھی جس میں ایک عورت بھی تھی۔ انہوں نے اسراع کار "Accelator" کو پورا دبا کر باندھ دیا اور کار کو کھمبے سے ٹکرا دیا۔ میں نے اس شخص کو ٹکر ہونے کے بعد دیکھا وہ شخص ساری زندگی ایسی حرکات کر تا رہا تھا۔ یہ واحد واقعہ ہے جو گذشتہ بارہ سال میں پیش آیا۔

سوال : کیا کسی نے کوشش بھی نہیں کی؟

اشٹین : ہاں یہ ایک طرح کی نفسی یاسیت ہوتی ہے لیکن یہ عورت اس کا شکار نہیں ہوتی۔ میرا خیال ہے کہ ہومیوپیتھک طریقہ سے نفسی افسردگی کے لئے کافی کچھ کیا جاسکتا ہے۔ لگتا ہے کہ ہم یہاں کچھ طریقوں سے ان کے لئے کچھ کر سکتے ہیں۔ ایسے مریض مشکل ہوتے ہیں۔ وہ یاسیت کا شکار ہوتے ہیں۔ وہ سائیکوسس کا شکار ہوتے ہیں اور اب علامات نکل رہی ہیں۔

جارج : اگر مریض کو ادویات نہ دی گئی ہوں تو ہم بہت کچھ کر سکتے ہیں۔ ہومیوپیتھی کی مدد سے ہم ان کے دورے کا دورانیہ کم کر سکتے ہیں۔

نینسی : اشٹین سے میرا کہنا یہ ہے کہ میرے خیال میں ان کے کام میں سب سے شاندار بات یہ ہے کہ یہ پورے خاندان کو اس میں شامل کر لیتے ہیں۔ پورا خاندان مریضوں کا ایک نظام بنالیتا ہے۔ میں نے انہیں دو بہوں کے ساتھ بہت سا حفاظتی کام کرتے دیکھا ہے۔ ادھر ایک 70 سالہ بوڑھا باپ ہے جس کی دوبارہ شادی ہونے والی ہے۔ تو یہ اور بھی بہت سے نظاموں سے جڑے ہوتے ہیں۔ تقریباً چار اور نظاموں سے تو اسی طرح سے کام کرتے تھے۔ یہ بہت جوش دلانے والا کام تھا اور مجھے بہت مزا آیا۔

جارج : آپ کی تشریف آوری کا بہت شکریہ۔

باب ہفتم

آرنیکا کیکٹس اور جلسی میم پر کچھ باتیں

جارج : کیا پچھلے سال کی کانفرنس میں سے آپ کو وہ شخص یاد ہے جو بتا رہا تھا کہ اسے حادثہ پیش آیا تو اس نے آرنیکا کھالی۔ بہت دلچسپ بات ہے دو دن بعد اسے سینے میں جکڑن والا درد شروع ہو گیا۔ آرنیکا نے مزید کام نہیں کیا تو اسے چینی آکو پنکچر سے افاقہ ہوا تو اسے کون سی دوا کھانی چاہئے تھی؟ اس نے پہلے آرنیکا اس لئے کھائی تھی کہ جلد چھل گئی تھی۔ اس سے درد تو ختم ہو گیا لیکن بعد میں جکڑن شروع ہو گئی۔ جو اتنی شدید تھی کہ اسے دافع درد ادویات لینی پڑیں۔ اب یقیناً آرنیکا کی علامات نہیں ہیں۔ لیکن کیکٹس جادو کی طرح کام کرے گی۔

AI نے مجھے بہت دلچسپ طریقہ سے بتایا ہے کہ جلسی میم کے ایک کیس میں کیا ہوا، مریض کو اندرونی کپکپی تھی اور پھیپھڑوں میں تکلیف کی علامات موجود تھیں۔ کپکپی اوپر نیچے اور چاروں طرف تھی۔

رد عمل : جلسیمیم؟ ریپرٹری میں جلسی میم اندرون کپکپی کے خانے میں نہیں ہے۔

جارج : ہاں یہی تو دلچسپ بات ہے۔

جب میں نے جلسی میم بیان کی تو میں نے بتایا تھا کہ عدالت جانے سے پہلے اس کی حالت کیا ہوتی ہے۔ اسے اندرونی کپکپی ہو گی اور اس کے ساتھ انتڑیوں کی حرکات ڈھیلی ڈھالی ہو نگی۔ کیا میں نے یہ باتیں آپ کو نہیں بتائی تھیں۔

رد عمل : جی بتائی تھیں۔

جارج : لازمی نہیں ہے کہ یہ حرکات بیرونی ہوں۔ تاہم بعض دفعہ مریض کا ہاتھ پکڑنے سے محسوس ہوتی ہیں۔ ویسے یہ اندرونی کپکپی ہوتی ہے۔

باب ہشتم :

جارج وتھولکس کی ابتدائی زندگی

جارج : اب میں اس موضوع کو ذرا چھوڑ کر آپ کو آپ بیتی کا کچھ حصہ سناتا ہوں۔
تو ہوا یوں کہ دوسری جنگ عظیم میں جرمن قبضے کے دوران میرے والدین کو مار دیا گیا۔ جب میں دس سال کا تھا تو میرے والد کو قتل کر دیا گیا۔ ایک سال، نہیں دو سال بعد میری والدہ کو بھی قتل کر دیا گیا۔ یعنی 1942 اور 1944ء کی بات ہے۔ اس دوران میں ہم نے بہت زیادہ دباؤ کا سامنا کیا۔ ہمارے پاس کھانے کو کچھ نہیں تھا۔ اور ہم بھوکے مر رہے تھے۔ خصوصاً بڑے شہروں کی آبادی بھوکوں مر رہی تھی۔ دیہاتوں میں لوگوں کے پاس کھانے کا سامان تھا تو وہ کھانا کھا سکتے تھے۔ لیکن شہروں میں لوگ کچھ نہیں کر سکتے تھے۔ سب لوگ خوراک کی کمی کا شکار تھے۔ اس وجہ سے بعد میں مجھے ریڑھ کے مہروں میں تکلیف ہو گئی۔ ایک وجہ وہ غم بھی تھے جو مجھے سہنے پڑے میرے والد بہت اعلیٰ معیار کا لکڑی کا سامان بناتے تھے۔ مجھے یاد ہے 1939ء میں جب میری عمر سات سال تھی وہ مجھے اپنے ساتھ شاہی محل لے گئے جہاں انہوں نے کچھ سامان بنایا تھا۔ وہ جو کام کرتے تھے اس کے بہت ماہر تھے اور اس میں بہت دلچسپی لیتے تھے۔ گرمیوں میں اسکول کی چھٹیوں کے دوران میں ان کا ہاتھ بٹاتا تھا میں نے چھ سال کی عمر سے اسکول جانا شروع کیا تھا تو مجھے بھی ان کے کام سے بہت زیادہ دلچسپی تھی۔ 1942ء میں انہیں قتل کر دیا گیا تو مجھے پہلے پہل خیال یہ آیا کہ اب فیکٹری کا کیا بنے گا۔ ہماری ایک چھوٹی سی فیکٹری تھی وہ مکمل طور پر تباہ ہو گئی۔ تو میں نے جب یہ دیکھا کہ میری والدہ کے پاس ہمیں کھلانے کو کچھ نہیں ہے تو

مجھے کام کرنا پڑا۔

آگے کا قصہ بہت دلچسپ ہے۔ مجھے کام کرنا پڑا لیکن میں کرتا گیا۔ میری عمر اس وقت ساڑھے دس سال تھی۔ میں نے سوچا کہ میں گلیوں میں سگریٹ اور کھٹ مٹھے (ٹافیاں) Toffees بیچ سکتا ہوں۔ تو میرے سامنے بڑی سی پلیٹ ہوتی تھی۔ جس میں یہاں (اشارہ) دو چیزیں تھیں اور اس پر ہر طرح کے سگریٹ، کھٹ مٹھے، ماچس اور کینڈی وغیرہ ہوتے تھے۔ میں یہ سب گلیوں میں بیچتا پھرتا تھا۔ لیکن جرمنوں کے قبضے کے دوران بہت مشکل وقت کا سامنا تھا۔ گلیوں میں جہاں پانی نالیوں میں جاتا ہے پر لوہے کے بڑے بڑے ڈھکن تھے۔ ان ڈھکنوں میں سوراخ تھے کہ پانی اندر جا سکے۔ لیکن ہر چیز چوری کرلی گئی تھی۔ یہ ڈھکن ہمیشہ دھات کے ہوتے تھے۔ جسے جو چیز ہاتھ لگے چرا رہا تھا۔ تو جب میں چل رہا تھا تو مجھے سامنے اس چیز کی وجہ سے کچھ بھی نظر نہیں آتا تھا تو میں مانس موکھے (Manhole) میں گر گیا لیکن خوش قسمتی سے اس میں آنے والی نالی بھی ٹوٹ چکی تھی اور اس مانس موکھے (Manhole) میں پانی نہیں تھا۔ گرمی کا موسم تھا اس لئے بھی مانس موکھے میں پانی نہیں تھا۔ لیکن میں اس میں گر گیا اور میرا ساز و سامان کنارے سے ٹکرا کر باہر بکھر گیا۔ بہت سے لوگ پاس سے گزر رہے تھے لیکن کسی نے مجھے نکالنے کی زحمت نہیں کی۔ اب میں کوشش کر رہا تھا کہ اپنے سامان سے جو بچا ہے اسے سمیٹوں، جوں توں میں وہاں سے نکلا اور اپنی ماں کے پاس پہنچ گیا۔ گرنے کی وجہ سے پورا جسم خراشوں سے بھرا ہوا تھا۔ لیکن میں درد کے بجائے دکھ کی وجہ سے رو رہا تھا اور دکھ یہ تھا کہ میرا کل تجارتی اثاثہ ضائع ہو گیا تھا۔

اس واقعے کے بعد میں بچی کچھی چیزیں ایک چھوٹی سی میز پر رکھ کر بیچنے لگا۔ یوں ایک دفعہ پھر میں گلی میں چیزیں بیچنے لگا۔ مجھے یاد ہے کہ میں دوسرے بچوں کے

لئے کھلونے بھی بیچا کرتا تھا۔ بعض دفعہ وہ بچے آجاتے اور ہم اکٹھے کھیلا بھی کرتے تھے۔ پھر کوئی گاہک آجاتا اور میں وہ جو مانگتا، بیچ دیتا تھا۔

پھر یوں ہوا کہ جنگ کے آخری دنوں میں، میری والدہ سات اور لوگوں کے ساتھ اس گھر میں جہاں ہم اکثر سر چھپانے کے لئے چلے جاتے تھے، قتل کردی گئیں تو میں نے اپنی زندگی کے بہت شروع میں موت کو دیکھا، ماں کی موت میرے سامنے واقع ہوئی۔

یہ سب صدمے تھے، مجھے یقین ہے کہ ان کا اثر بعد میں ظاہر ہوا۔ سولہ سال کی عمر میں مجھے کمر درد نے آلیا۔ میں مہندس مدنی (Civil Engineer) بننے کے لئے جامعہ جانے کی تیاری کر رہا تھا۔ چونکہ میرے گھر کے سب افراد جنگ میں مارے جاچکے تھے۔ تو میں ایک چچی کے ساتھ رہتا تھا۔ ہر شخص کا مشورہ تھا کہ وہ کیا کہتے ہیں کہ مجھے کوئی "ہنر" سیکھنا چاہئے۔ تاکہ پیسہ کما سکوں۔ اس زمانے میں مدنی مہندسیت (سول انجینئرنگ) ایسا پیشہ تھا جو زیادہ تر پیسہ کمانے کا ذریعہ تھا۔ چونکہ جنگ کے بعد ہم نے سارا یونان دوبارہ بنایا اس لئے مدنی مہندسوں کی بہت ضرورت تھی۔ وہ بہت آسانی سے پیسہ کما سکتے تھے۔ تو میں اس کی تیاری کر رہا تھا اور کئی کئی گھنٹے بیٹھ کر پڑھتا تھا۔ اس دوران مجھے وظیفہ مل گیا اور میں ایتھنز کے سب سے بڑے مدرسے میں جانے ہی والا تھا مجھے وظیفہ اس لئے دیا گیا کہ میرے چچا چچی بہت غریب تھے۔ اور میں جس مدرسے میں جانے والا تھا اس کے اخراجات برداشت کرنا ان کے لئے ممکن نہ تھا۔ اس مدرسے میں ایتھنز کے بڑے بڑے خاندانوں کے بچے پڑھتے تھے۔ شاید اسی وجہ سے مجھے اونچے خاندانوں سے نفرت ہے۔ (قہقہہ) وہ لوگ 14,15 سال کی عمر میں بھی تباہ حال تھے۔ میرے حساب سے تو وہ تباہ ہو چکے تھے۔ اسی دوران مجھے یہ شدید درد ہونے لگے۔ میرے ایکس ریز (X -Rays) ہوئے

لور پتہ چلا کہ پانچویں صلبی مہرے (Lumbar Region) سے ایک ٹکڑا اس طرح (اشارہ کرتے ہوئے) ٹوٹا ہوا تھا۔ اس حصے میں بالکل یہاں تنزلی (Degeneration) کے آثار تھے۔

موسم کی تبدیلی یا کوئی بھی کام کرنے سے یا کسی وجہ کے بغیر بھی خصوصاً بیٹھے ہوئے شدید درد ہوتا تھا۔ میں زیادہ دیر بیٹھ نہیں سکتا تھا۔ لور مجھے کھڑا ہونا اور چلنا پڑتا تھا۔ مجھے یقین ہے کہ اس کی وجہ خوراک کی وہ کمی تھی جو جرمنوں کے قبضہ کے چار پانچ سال کے دوران ہوئی لور بہت سے صدمات بھی جو اس دوران سہنا پڑے۔ چونکہ درد بہت شدید تھا۔ اس لئے میں معالجین کے پاس گیا، انہوں نے عکس ریز (X - Rays) دیکھے لور کہا کہ "ہمیں تو سمجھ نہیں آتا یہ کیسے ہوا"۔ میں نے پوچھا کہ کیا اس کا کچھ ہو سکتا ہے تو انہوں نے کہا کہ کچھ نہیں ہو سکتا۔ ایسی کوئی دوا نہیں ہے جو آپ کو دی جا سکے۔ البتہ اگر آپ جراحت کروانا چاہیں تو شاید پھر کچھ کیا جا سکتا ہے۔ وہ اسے جوڑ دیں گے۔ میں نے ایسے مریضوں میں صحت یابی کا تناسب پوچھا۔ جس وقت یہ سب ہو رہا تھا میری عمر سترہ سال تھی۔ تو انہوں نے کہا کہ "تناسب تو بہت اچھا ہے تاہم کچھ ضمنی اثرات Side effects ہو سکتے ہیں۔ اور وہ یہ کہ میں جراحت کے بعد مفلوج ہو سکتا ہوں تو میں نے فالج اور ان کی کامیابی کے درمیان لٹکے رہنے کی بجائے درد برداشت کرنے کو ترجیح دی اور جراحت نہیں کروائی بلکہ کچھ بھی نہیں کیا۔ انہوں نے مجھے دافع درد ادویات دیں۔ لیکن دلچسپ بات یہ ہے کہ میں دافع درد ادویات نہیں کھاتا تھا۔ اسپرین بھی نہیں کیونکہ انہوں نے بتایا تھا کہ ان ادویات سے شفا نہیں ہوگی۔ یہ صرف درد کم کرنے کے لئے ہیں۔ تو میں نے درد برداشت کرنا ضمنی اثرات سے بہتر جانا۔ اس سب سے میں نے یہ نتیجہ اخذ کیا کہ "چلو ٹھیک ہے، میں نے 25, 27 سال کی عمر میں مرجانا ہے تو بس

ٹھیک ہے"۔ یہ فیصلہ میں نے ایک رات میں ہی کر لیا تھا۔ اور میرے پاس کوئی لور راستہ تھا بھی نہیں۔ لیکن ٹھیک ہے بس مجھے مرنا ہی تھا۔ یہ سب باتیں اس لئے دلچسپ ہیں کہ بعد میں جو کچھ ہوا اس کا اس سے گہرا تعلق ہے۔

یہ دیکھنا کہ بیماری واقعتاً کیسے ظاہر ہوئی۔ دلچسپ امر ہے اپنی والدہ کے انتقال کے بعد کے سارے عرصے کے دوران میں اپنی خالہ جو کہ ایک کنواری بڑھیا تھی کے ساتھ رہتا تھا۔ سترہ سال کی عمر تک ہمیں بڑوں کے سامنے بات کرنے کی اجازت نہیں تھی۔ لیکن میں نے اس وقت بغاوت کی۔ اس وقت تک ہمیں بڑوں کے سامنے کسی قسم کی رائے کے اظہار کی اجازت نہیں تھی تو مجھے بہت دبایا گیا۔ پھر ایک دن میں نے بھوک ہڑتال کر دی لور کئی دن تک کھانا نہیں کھایا۔

میں صبح مدرسے جاتا تھا اور شام کو کھانے کے وقت گھر آتا لیکن کھانے کا وقت آتا تو میں کھانا نہیں کھاتا تھا۔ گھر میں بہت ہنگامہ ہوا اور اس کا اثر خالہ پر ایک ہفتہ رہا۔ پھر وہ بھول گئیں اور میں نے پھر وہی کچھ شروع کر دیا وہ مجھ پر تنقید کرتی رہتی تھیں کہ میں نے پہلے "وہ" اور اب "یہ" کیوں کیا؟ اب میں ہنگامے کے خلاف ہوں۔ لیکن اس وقت میری خالہ ہر وقت مجھے یہ کہتی رہتی تھیں کہ میں نے یہ چیز صحیح پکڑی نہیں ہے اور وہ کام صحیح نہیں کیا۔ پھر میں کچھ کہتا لور وہ کچھ اور جواب دیتیں اور یوں ہمارا جھگڑا ہو جاتا۔ ایک دن میں نے فیصلہ کیا کہ سب سے اچھی بات یہ ہے کہ ان کو جواب نہ دیا جائے۔ سو وہ جب بھی بولتیں میں خود سے کہتا "اسے جواب نہ دو" اصل میں یہ دوا تھی۔ اس نے مجھ پر تنقید شروع کی لور جواب نہیں ملتا تھا۔ انہوں نے کہا۔ اچھا تو اب تم مجھے جواب بھی نہیں دیتے۔ ہو نہہ میں خاموش رہا لور خود سے کہا۔ "جارج! تمہیں بولنا نہیں چاہئے"۔ کوئی کتاب پڑھ لو یا کچھ لور کر لو لیکن بولو نہ" یوں ایک دن

اور لگا اور میرے اور خالہ کے درمیان بحث ختم ہو گئی۔ اس کے بعد سے مجھے بولنے کی اجازت مل گئی۔ اور اپنی رائے دینے اور جو سوچوں کہہ دینے کی اجازت مل گئی۔ لیکن یہ درد جاری رہا اور اس سارے عرصے میں مجھے مختلف کام کرنے پڑے، بھاری اور ہلکے ہر طرح کے کام، کہ خالہ کے ساتھ رہنے کے لئے اسے پیسے دینے پڑتے تھے۔ یہ بہت مشکل کا وقت تھا۔ اور یونان میں نوکریاں خال خال ہی تھیں۔ ایک دن میں نے ایک کتاب خریدی۔ "ایک یوگی کی خود نوشت" ہو سکتا ہے آپ میں سے اکثر کو اس کا پتہ ہو۔ مجھے یاد ہے میرے پاس کتاب خریدنے کے لئے کافی پیسے ہوتے تھے۔ اور ایک ماہ میں اتنی بچت ہو جاتی تھی۔ جتنی کتاب خریدنے کے لئے ضروری تھی۔ میں فوج میں مددگار سپاہی کی حیثیت سے کام کرتا تھا۔ ہمیں بندوق نہیں اٹھانی پڑتی تھی۔

سوال : کیا آپ محفوظ فوجیوں (Reserves) میں شامل تھے؟

جارج : ہاں! اسی طرح کی کوئی چیز تھی۔ مجھے نہیں پتہ۔ میرے پاس تھوڑے سے پیسے تھے تو میں نے کتاب خرید لی تو ہندوستان اور وہاں جو کچھ ہوتا ہے، میں مجھے بہت دلچسپی پیدا ہو گئی۔ میں نے فیصلہ کر لیا کہ "مجھے بھارت ضرور جانا ہے" اب فوج سے نکلتے ہی میں نے ایک تعمیراتی ادارے کے ساتھ جنوبی افریقہ جانے کا منصوبہ بنا لیا جہاں یونان کے مقابلے میں تنخواہ تین گناہ زیادہ اور اخراجات آدھے تھے۔ میں نے سوچا "ٹھیک ہے، چار برس کے بعد، میرے پاس ہندوستان جانے کے لئے کافی پیسے ہوں گے"۔ میں ہمالیہ میں جوگیوں اور گرو کے ساتھ رہنا چاہتا تھا۔ تو یہ تھا میرا اصل منصوبہ، سو جب میں نے یونان چھوڑا تو اس ارادے سے نکلا کہ اب واپس کبھی بھی نہیں آؤں گا۔ یہ ایک بہت بڑا صدمہ تھا میں نے سوچا۔ "یونان، بھول جاؤ یہ معاملہ اب ختم ہو چکا۔" لیکن جنوبی افریقہ میں صورت حال بہت بری تھی۔

وہاں ہر طرف صحرا تھا اور میں اکیلا تھا۔ یہ تھی صورت حال۔ ایک صبح میں اپنی کار میں کام پر جا رہا تھا، مجھے نگرانی کرنی ہوتی تھی، میں وہاں اکیلا تھا۔ تھا تو میں سربراہ لیکن کوئی بھی میری بات ماننے کو تیار نہیں تھا۔ مجھے ایک گھر ملا ہوا تھا وہاں میں رہتا اور کام کرتا تھا۔ کوئی زیادہ کام نہیں تھا۔ مجھے صرف ہدایات دینی ہوتی تھیں۔ مجھے گھر میں رہنے کی اجازت تھی اور جو چاہوں کر سکتا تھا تو ایک صبح جب میں گھر سے جا رہا تھا اور بہت زیادہ بارش ہو رہی تھی تو ہوا یوں کہ جہاں سے میں نے قومی شاہراہ عبور کرنی تھی وہاں مجھے حادثہ پیش آگیا۔ بہت خوفناک حادثہ تھا لیکن مجھے خراش تک نہیں آئی۔ کچھ بھی نہیں ہوا۔ اب حادثے کے بعد میں اپنے دوست کے پاس پری ٹوریا نہیں جا سکا۔ پری ٹوریا بہت دور تھا میں اکثر وہاں جاتا رہتا تھا تو ایک دن میں نے اسے فون کیا اور پوچھا کہ اس کے کمرے میں وہ کالی کتاب کون سی تھی۔ وہ بورک کا میٹریا میڈیکا تھا۔

اس نے کہا کہ وہ کتاب جوہنسبرگ سے مل جائے گی اور ساتھ ہی پتہ بھی دیدیا تو میں نے بس پکڑی جوہنسبرگ گیا اور میٹریا میڈیکا خرید لیا۔ سامنے دیباچہ تھا میں نے یہ میٹریا میڈیکا پہلے صفحے سے پڑھنا شروع کیا اور جمعہ سے اتوار تک پڑھتا رہا۔ میں نے اسے شروع سے آخر تک سارا پڑھ ڈالا۔ یہ ایک طرح کا جنون تھا۔ پیر کو جب میں دوبارہ جوہنسبرگ جا پہنچا اور اسی دوکان پر جا کر کہا "مجھے ہومیوپیتھی کا شوق ہے۔ میں چاہتا ہوں کہ آپ مشورہ دیں کہ مجھے کونسی کتب پڑھنی چاہئیں"۔ اس نے کہا۔ "ہم (اکثر) ٹشو سالٹ پڑھنے کا مشورہ دیتے ہیں"۔ میں نے کتاب نکالی اور پھر رکھ دی۔ پھر میں نے وہ سارا کتب خانہ چھان مارا۔

میں کتابیں ایک ایک کر کے نکالتا، اس سے تھوڑا سا پڑھتا اور پھر اسے رکھ دیتا تھا۔ پھر میں باہر آگیا۔ میں نے صرف بورک کا میٹریا میڈیکا پڑھا تھا۔ اور مجھے

ہومیوپیتھی کا کوئی خاص پتہ نہ تھا۔

میں نے کینٹ کی فلاسفی، آرگینن آف میڈیسن، کینٹ کا میٹریا میڈیکا اور کینٹ کی ریپرٹری نکالی اور جا کر انہیں کہا کہ میں یہ کتب خریدنا چاہتا ہوں۔ "انہوں نے کہا یہ کتابیں آپ کو سمجھ نہیں آئیں گی"۔ تاہم میں کتابیں خرید کر گھر آ گیا۔

اس دن کے بعد سے کیا ہوا؟ بس ایک جنون کا عالم تھا۔ یقیناً جنون کا عالم تھا۔ میں اس عالم میں پڑھ رہا تھا اور خبط کے عالم میں اسے ایک بار پڑھتا۔ سمجھتا اور سب کچھ یاد کر لیتا تھا۔ میں کام پر جاتا دو گھنٹے کام کرتا پھر وہیں کام پر ہی پڑھتا، پڑھتا اور پڑھتا جب کوئی شخص آکر کچھ پوچھتا تو میں اسے بتا دیتا لیکن پڑھائی جاری رکھتا۔ پڑھائی رات کو بھی جاری رہتی۔ اور میں دس گھنٹے کام کے بعد رات کو بھی پڑھتا تھا۔ ہفتہ وار چھٹی بھی پڑھتے پڑھتے گزر جاتی۔ یہ سلسلہ یوں ہی چلتا رہا۔ یہاں تک کہ میرے ساتھ رہائش پذیر اطالوی نے پوچھا کہ کیا مسئلہ ہے؟ میں مکمل طور پر تبدیل ہو چکا تھا۔ نہ رات کو باہر جاتا تھا اور نہ ہی کہیں اور جاتا تھا۔ تو ایک دن وہ میرے پاس آیا اور کہا "جارج صاحب" میں نے دروازہ کھول کر پوچھا۔ " کیا بات ہے"۔ اس نے کہا آپ کمرے میں بہت زیادہ گھسے رہتے ہیں"۔ میں نے کہا اچھا؟ ایسا ہے؟ اصل میں، میں پڑھ رہا ہوں۔ میرا خیال ہے یہ قصہ میں پہلے بھی آپ کو سنا چکا ہوں۔ اس نے کہا کہ اٹلی میں جہاں وہ رہتا تھا وہاں ایک شخص تھا جو پڑھتا رہا۔ پڑھتا رہا۔ پڑھتا رہا۔ اور آخر کار پاگل ہو گیا اور لوگوں نے اسے پاگل خانے میں بھجوا دیا-" اس نے کہا- آپ ذرا باہر بھی آیا کریں اور آپ باہر کیوں نہیں نکلتے؟ میں نے کہا۔ فکر نہ کریں بھئی سب ٹھیک ہے۔ اصل میں آپ کو یہ بتانا مقصود ہے کہ میں پڑھائی پر کتنا وقت لگاتا تھا۔

یقین جانیئے میں نے یہ سب کتابیں پڑھ ڈالیں اور بہت تھوڑے وقت میں ایک

کے بعد دوسری کتاب پڑھ ڈالی۔ ایک ماہ سے بھی کم عرصے میں، میں نے سب کچھ پڑھ ڈالا اور مزید کتب لے آیا۔ اور اس بیچ میں جو بھی الم غلم کتاب ملی پڑھ ڈالی۔

ان چار برسوں میں جو افریقہ میں گزرے، میں روزانہ دس گھنٹے پڑھتا تھا، میں نے کبھی یہ محسوس نہیں کیا کہ میں تھک گیا ہوں۔ یا میرا پڑھنے میں جی نہیں لگ رہا۔ دلچسپ بات یہ ہے کہ چند ماہ پڑھنے کے بعد میں نے لوگوں کا علاج کرنا شروع کر دیا۔ سب سے پہلے میں نے اپنا علاج شروع کیا۔ لیکن اس سے پہلے کہ میں اپنا علاج کرتا میرے ایک دوست، جو ایک گرو کے ساتھ کام کرتا تھا نے بتایا کہ اسے تپ کاہی تھا تو اس نے مجھے گرو سے ملنے کا مشورہ دیا اور کہا کہ تم اسے جا کر کہنا کہ "مجھے تپ کاہی (Hayfever) ہو گیا ہے وہ دوا دے گا اور تکلیف رفع ہو جائے گی۔

سو کتابوں پر ٹوٹ پڑنے سے پہلے میں نے اس سے دوا لیکر کھائی تھی۔ دوا تین شیشیوں میں تھی۔ ہر شیشی میں 6x سے 30 طاقت تک کی پندرہ دوائیں تھیں۔ میں سب دوائیں اکھٹی لیتا تھا تو میری ناک کھل گئی۔ میرے یہاں (اشارہ کرتے ہوئے) سختی تھی۔ جو کبھی ٹھیک نہیں ہوتی تھی۔ میرا خیال ہے کہ یہاں مقامی طور پر پیپ پڑ گئی تھی اور اسی لئے اب میں آپ کو نظر آتا ہوں۔ دیکھیں بین الاقوامی برادری میں جہاں میں کبھی کبھی پڑھاتا ہوں کچھ لوگ محسوس کرتے ہیں کہ میں بہت سخت ہوں۔ لیکن میرے اپنے تجربات ہیں اور مجھے پتا ہے کہ ان مرکبات کو پی کر کیا محسوس ہوتا ہے۔ اور یوں اٹھا کر دینے سے (انگلیاں بند کرتے ہوئے) کیا ہوتا ہے۔ پھر میں نے اور کتب پڑھنا شروع کر دیں۔ اور آخر کار میں بھارت چلا گیا۔ اب پھر کسی وقت کچھ اور بتاؤں گا۔

باب نہم

دربیانِ صحت وبیماری

جارج : آج میں تقریر نہیں کروں گا۔ میں صحت سے متعلق کچھ قطعی باتوں کا ابلاغ چاہتا ہوں۔ میری خواہش ہے کہ سب لوگ مل کر ہومیوپیتھی دریافت کریں۔
ہومیوپیتھی بہت سارے نظام ہائے علاج میں سے ایک ایسا نظام ہے جو ادویات کے قدیم مروجہ خیالات سے بالکل مختلف ہے۔ آج ہمارا موضوع بحث یہ تلاش کرنا ہے کہ یہ نظام ہے کیا؟ بدقسمتی سے آپ کو خالصتاً نظریاتی بنیادوں پر اس کا تجربہ نہیں ہو سکتا۔
ہومیوپیتھی کے نظریے کے پیچھے ایک منطق ہے جسے ہر شخص سمجھ سکتا اور دریافت کر سکتا ہے تو میں آپ سے پہلا سوال یہ کرنا چاہتا ہوں کہ اگر آپ کو کھانسی اور بخار ہو تو کیا یہ کوئی بیماری ہو گی ؟

ردعمل! یہ تو علامات ہیں۔

جارج : زبردست! آپ میرے چکر میں نہیں آئے۔ تو جسمانی نظام میں کوئی خرابی ہو گئی ہے۔ کہاں ؟ ہمیں نہیں پتہ۔ بخار اور کھانسی کیا ہیں وہ کس چیز کو ظاہر کرتے ہیں۔ کیا کوئی بتا سکتا ہے ؟

ردعمل : قوتِ حیات پر دباؤ۔

جارج : میں اسے مزید قابل فہم بنانا چاہتا ہوں۔ دیکھیں لوگوں کو نہیں پتہ کہ قوتِ حیات کیا ہے ؟ تو ہمارے جسم میں بخار ہے۔

ردعمل : گجر (Alarm)

جارج : گجر کیوں بھئی ؟

رد عمل! عدم توازن!

جارج: یہ تو ہمیں نہیں پتہ کہ کوئی گجر بھی ہوتا ہے۔ یہ تو اس لئے بھی بج سکتا ہے کہ اگلے کمرے میں آگ لگ گئی ہے۔ یا اس سے اگلے کمرے میں چور گھس آئے ہیں جو ہماری کوئی چیز چرانا چاہتے ہیں۔ اور گجر بج جاتا ہے۔ تو پھر آپ کو بہت بڑا اضطراب نظر آئے گا۔ اچانک ایک بہت بڑی تبدیلی۔ تو ہم کہتے ہیں اندر جو کچھ ہو رہا ہے وہ اس اچانک بڑی تبدیلی کا سبب ہے۔ نہیں بلکہ اندر جو کچھ ہو رہا ہے اس کا سبب اگلے کمرے میں موجود چور ہے۔ ہمیں تو اتھل پتھل جسم پر نظر آتی ہے لیکن پچھلے کمرے میں کوئی چور گھسا ہوا ہے۔ اور کوئی چیز چرا رہا ہے۔ اس وجہ سے جسم چوکنا ہو جاتا ہے۔ اور رد عمل ظاہر کرتا ہے تو جسم میں در انداز (Intruder) موجود تھا۔ وہاں کوئی عصبیہ تھا وہاں جوش تھا۔ کیا جسم میں کوئی جراثیم داخل ہو گیا ہے؟ کیوں؟ یہ جسم میں کیوں داخل ہوا؟ اس لئے کہ جسم کی حفاظت مناسب طریقے سے نہیں ہوئی تو گجر بجنے کا سبب یعنی بخار، کھانسی اور دیگر علامات اس لئے ہیں کہ جسم میں کوئی در انداز در آیا ہے کوئی سمیہ (Virus) وغیرہ۔ یہ ہے سبب، ہاں کسی حد تک۔ اگر دروازے صحیح طریقے سے بند کئے گئے ہوتے، تالے لگائے گئے ہوتے تو در انداز داخل نہ ہو سکتے تو اس لئے ہمیں، علامات کے علاوہ کچھ بھی اور نظر نہیں آتا۔ لیکن وقتی طور پر اس لمحے جسم کا رد عمل ایک ایسی چیز سے جو خطرناک ہے بچانے کے لئے واقع ہو رہا ہے۔ اس اضطراب کی حالت میں ہم اٹھتے ہیں اور در انداز سے لڑتے ہیں۔ لیکن در انداز بہت مضبوط ہے۔ اور یہ لڑائی ہمیں تباہ کر دے گی۔ ہم نے بہت سے دروازے کھلے چھوڑ دیئے تھے۔ اس لئے بہت زیادہ مداخلت ہو رہی ہے تو ہمیں اسلحے کی ضرورت ہے۔ جو زیادہ سے زیادہ بہم پہنچاتے ہیں۔ اور ہم اپنے دوستوں کو بلاتے ہیں اور جسم میں موجود تمام تر دفاع کو بھی بلاتے ہیں۔

بخار 3,4,5 دن رہتا ہے۔ ہم مزید چیزوں کو فعال کرتے ہیں پھر بے تحاشہ پسینہ آتا ہے۔ یہ اس لئے آتا ہے کہ چوروں کا زہر کچھ حد تک جسم سے نکال دے۔ مزید چور پیدا ہو جاتے ہیں۔ اور بخار دوبارہ آجاتا ہے۔ پھر مزید اسلحہ آجاتا ہے۔ اب اس جنگ میں دو امکانات ہیں۔ ایک یہ کہ ہم جیت جائیں گے اور انہیں مار بھگائیں گے۔ یا وہ جیت جائیں گے۔ اور ہمیں مار بھگائیں گے تو یوں یہ زندگی یا موت کا مسئلہ ہے۔ کم از کم وقتی طور پر فتح ضرور چاہیئے۔ آیئے سوچیں کہ یہ علامت جسے یہ دفاعی نظام جنگ کرنے کے لئے لایا، اسی علامت سے نجات حاصل کر لی گئی ہے۔ حالانکہ اسے زیادہ طاقت سے مقابلہ کرنے کے لئے اس کی مدد کی جانی چاہئے تھی۔ اب اسے دبا دیتے ہیں۔ تو کیا ہوتا ہے۔

اگر ہمیں تیز بخار ہے اور ہم پسینہ لانے والی دوا لیتے ہیں۔ ہم بخار کا احترام نہیں کرتے۔ گویا منطقی طور پر ہم یہ کہتے ہیں کہ بخار کی ضرورت نہیں ہے" یہ تو میرے جسم کو جلا دے گا۔ "شروع سے یہ ہی رویہ رہا ہے اور اب بھی قدیم مروج طب میں ایسا ہی ہے۔ وہ بخار اتارنے کی کوشش کرتے ہیں جب کہ جسم کے دفاعی نظام اور بخار میں لڑائی کے لئے بخار نہایت ضروری ہے ہماری اندرونی ذہانت نے جنگ کے لئے ان علامات کو پیدا کیا ہے۔ اب ہمارے اندر ایک ذہانت ہے جو اس عام ذہانت سے جسے ہم اپنی روز مرہ کی زندگی میں استعمال کرتے ہیں۔ بہت زیادہ ہے۔ تمام جسم ایک قسم کا بہت پیچیدہ حاسب (Computer) ہے۔ جو دباؤ کی صورت میں بہترین ممکن جواب دیتا ہے تو جسم کے لئے بہترین ممکن جواب بخار ہونا۔ کھانسی ہونا اور بلغم نکالنا ہے۔ تاکہ جراثیم کو مارا جا سکے اور پھر کھانسی کے بلغم کو نکال کر پھیپھڑوں کو گھٹن سے بچایا جا سکے۔

اب جسم کے دفاع کے لئے علامات کا ایک مجموعہ موجود ہے ہمیں اس کا احترام

کرنا چاہئے اور اگر ممکن ہو تو اسے مضبوط کرنا چاہئے اور اس کی ہمت بڑھانی چاہئے تاکہ وہ دراندازوں سے جنگ کر سکے اور اسے دبانا نہیں چاہئے۔
تو صرف اس دلیل میں ایلوپیتھی اور ہومیوپیتھی کا تمام تر فرق موجود ہے۔
ہومیوپیتھی میں فرض کرتے ہیں کہ ہر علامت ـــــ ہمیں بہت احتیاط کرنی چاہئے۔ میں ایک چھوٹی سی مثال پیش کرتا ہوں اور پھر آپ کو سوال کرنے کے لئے وقت دوں گا کیونکہ ہمیں پتہ ہے کہ آپ کے پاس بہت سے سوال ہیں۔
ہومیوپیتھی میں ہر علامت دفاعی نظام کا حصہ ہے، یہ ایک دفاعی حکمت عملی کا نتیجہ ہے۔ اس لئے یہ فائدہ مند ہے۔ اب آپ ایک دم سے پوچھیں گے کہ "آپ کے کہنے کا مطلب یہ ہے کہ مجھے جو بے چینی ہے اور (ڈپریشن) افسردگی ہے اس کی ضرورت ہے اور کیا مرگی کے دوروں کی ضرورت ہوتی ہے؟ کیا آپ کو ایسے سر درد کی ضرورت ہے جو روزانہ دن گیارہ بجے ہوتا ہے؟ چلیں بخار کا تو سمجھ آتا ہے کہ جسم کا درجہ حرارت بڑھاتا اور پھر پسینہ لاتا ہے۔ جس سے زہر جسم سے نکل جاتا ہے۔ یہ تو ہم سمجھ سکتے ہیں۔ لیکن ہمیں سر درد کی ضرورت کیوں ہونے لگی؟ مجھے مرگی کا جھٹکا لگنے کی کیا ضرورت ہے؟ مجھے غم آگہی اور افسردگی کی کیا ضرورت ہے؟ مجھے بے چینی اور خوف کی ضرورت کیوں پڑتی ہے؟ آپ یہ کیسے کہہ سکتے ہیں کہ ہمیں ان چیزوں کی ضرورت ہے۔ کیا کوئی اس سوال کا جواب دے سکتا ہے؟
اصل میں ہم تقریباً ایک متناقضے (Paradox) کو سنبھالے ہوئے ہیں۔ ایک سطح کی حد تک جسمانی سطح پر ہم اسے سمجھ سکتے ہیں۔ لیکن ذہنی اور جذباتی سطح پر علامات کے بارے میں کیا خیال ہے؟ اب یہاں آپ کو ذرا سمجھنے کی ضرورت ہے۔ ہاں کسی خاص لمحے میں جو علامات ظاہر ہو رہی ہیں جسم کو ان کی ضرورت ہے کیونکہ اگر یہ بے چینی ظاہر نہ ہو اور جسم چوکنا ہو کر یہ خاص

علامت ظاہر نہ کرے تو کوئی بہت خطرناک چیز واقع ہو جائے گی۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ ایک معقول حد تک سر درد کی ضرورت ہے کیونکہ سر درد کا مطلب اکڑاؤ نسوں کا پھیلاؤ ہوتا ہے وریدیں یا نسیں جتنی زیادہ پھیلتی ہیں۔ اتنا ہی شدید درد ہم محسوس کرتے ہیں۔ اگر جسم نسوں کو ڈھیلا نہ کرتا تو کیا ہوتا نس پر دباؤ زیادہ ہو جاتا۔ اور ہمیں کوئی دماغی تکلیف ہو سکتی تھی۔ اور ہمارے دماغ کو مستقل نقصان پہنچ سکتا تھا۔ اس لئے سر درد کی واقعتاً ضرورت ہوتی ہے کیونکہ ہمارا جسم ابھی تک مطلق توازن میں نہیں ہے۔ اس میں کوئی نہ کوئی خلل ہے۔ اس لئے خاص علامات پیدا کرتا ہے کہ اس سے بدتر چیز کو واقع ہونے سے روکا جائے۔ اس لئے علامت کو ہمارے جنگ لڑتے ہوئے جسم کی مددگار سمجھنا چاہئے۔ جو اسے مقابلہ میں مدد دیکر حتمی توازن (Final Balance) یا حتمی تعادل (Final Equilibrium) لانے میں مدد دیتا ہے۔

سوال : ان علامات کے بارے میں کیا خیال ہے جو جان سے مار ڈالتی ہیں؟

جارج : اس طرف بھی آتا ہوں تو حتمی نتیجے کے طور پر ہمیں پتہ چلا کہ ہر جسم میں گنجائش ہوتی ہے یا چلیں۔ یوں کہہ لیں کہ ہر جسم میں "عدم توازن" ہوتا ہے۔ ان کو اکھٹا کریں۔ گنجائش Capacity یا وہ امکانات جو ایک جسم میں ہوتے ہیں اور دوسری طرف عدم توازن، ان سب کو اکھٹا کریں تو یہ سب عناصر ملکر علامات پیدا کرتے ہیں۔ یہ علامات مزمن بھی ہو سکتی ہیں۔ جو ہر روز آتی ہوں یا چند روز کے بعد پھر آجاتی ہوں۔ یا ہر دسویں دن اور یہ سب توازن میں آنے کے لئے جسم کی مستقل کوشش کے سوا اور کچھ بھی نہیں ہے۔ اب اگر جسم یہ نہ کر سکے اور آخر کار اکثر ایسا وقت آجاتا ہے کہ جسم ایسا نہیں کر پاتا یعنی جسم حتمی نقصان سے بچانے کے لئے علامات پیدا نہیں کر سکتا۔ اور دھڑام ہو جاتا ہے۔ اور موت واقع ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر ہمارا دفاع بہتر ہو تو ہم موت کو ٹال سکتے

ہیں۔ تو اس ایک مفروضے پر ہومیوپیتھی کی ساری بنیاد کھڑی ہے۔ ہمیں علامتوں یا علامتوں کے مجموعے کو دبانے یا غائب کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ بلکہ ہمیں جسم کو مضبوط کرنے اور دفاع کو بہتر بنانے کے لئے کوئی راستہ تلاش کرنے کی ضرورت ہے۔ اصل میں ہومیوپیتھی کے ذریعے ہم کرتے ہی یہ ہیں اور اس کے علاوہ کچھ نہیں کرتے۔ ہم مریض میں ظاہر ہونے والی ہر علامت کا احترام کرتے ہیں۔ اور انہی علامات سے ہماری رہنمائی ہوتی ہے اور ہم یہ دیکھتے ہیں کہ مریض کا دفاعی نظام کس طرح کام کر رہا ہے۔ اب اس غلط فہمی میں نہ پڑ جایئے گا کہ ہر شخص کا دفاعی نظام ایک جیسا ہوتا ہے۔ ہرگز نہیں۔ ہر شخص کا اپنا مخصوص دفاع ہوتا ہے۔ اب ہمیں کیا کرنا چاہئے۔ ہمیں اسے مضبوط کرنا چاہیئے۔ کن ذرائع سے اور کیسے؟ یہ ہے اصل سوال ہم دفاعی نظام کو کیسے مضبوط تر کرسکتے ہیں؟ کیا کوئی بتا سکتا ہے ہمارے پاس ہمارے اجسام ہیں جو مختلف علامات پیدا کرتے ہیں۔ ہاں اور ہم ہر جسم سے اس کے دفاع کی مضبوطی کے طلب گار ہیں۔ ہمیں کیا کرنا چاہیئے۔

ردعمل: جسم کی تھوڑی سی مدد کرنی چاہئے تاکہ وہ ان سے لڑ سکے اور تریاقچے (Antibodies) بنا سکے۔

جارج: میں سمجھا نہیں؟

ردعمل: اسے محفوظ بنائیں (Immunize It)

ردعمل: مریض کو اسی جراثیم جس نے حملہ کیا کی تھوڑی مقدار دے دیں؟

جارج: ہاں! ایک خیال یہ بھی ہے۔ لیکن ہمیں کرنا کیا چاہیئے۔ اسے مختصراً بیان کیا جائے تو وہ یہ ہوگا کہ کوئی ایسا طریقہ ڈھونڈا جائے۔ جس سے علامات میں شدت پیدا ہو اور وہ طاقتور ہو جائیں۔ اس وقت جو علامات موجود ہیں وہ اس بات کی نشاندہی کر رہی ہیں کہ جسم توازن حاصل کرنے کی کوشش کر رہا ہے۔ لیکن کر

نہیں پا رہا۔ مریض کو بار بار سر درد اس لئے ہو رہا ہے۔ بار بار معدے کا درد یا اسہال بھی اسی لئے ہو رہے ہیں جو کچھ بھی ہو رہا ہے وہ یہی توازن حاصل کرنے کی کوشش ہے۔ اسے ہر طرح کی مزمن تکالیف ہیں۔ اب سوال یہ ہے کہ جسم نے خود کو ایک حالت میں پایا وہ اس حالت سے نکلنا چاہتا ہے۔ لیکن نکل نہیں پا رہا کیوں؟ اس لئے کہ اس میں اتنی قوت اور اتنا دفاع موجود نہیں ہے کہ اس حالت سے نکل پائے۔ آیئے اب اس دفاع اور قوت کو مضبوط کرنے کا کوئی طریقہ ڈھونڈیں اور وہ طریقہ صرف یہ ہے کہ علامات میں وقتی طور پر شدت پیدا کی جائے۔ اگر ہم نے ایسا کر لیا تو اس کا مطلب ہوگا ہم نے جسم کے دفاع کو مضبوط کر لیا ہے۔

مریض کو 104°F بخار ہے لیکن جسم کو بحالی کے لئے 105°F یا شاید 106°F کی ضرورت ہے تو اگر ہم بخار کو اتنا بڑھا دیں۔۔۔۔

سوال: کیا اتنے تیز بخار سے مریض مر نہیں جائے گا؟

جارج: اس بات پر سوالات کے وقفے میں بحث کریں گے۔ میں چاہتا ہوں کہ آپ کو سمجھ آجائے کہ ہومیوپیتھی میں ہم کرتے کیا ہیں۔ ہم مضبوط کر رہے ہیں۔ ہم نے دفاعی میکانیات کی ایک تصویر کھینچ لی ہے۔ اب ہم کسی پودے کسی معدنی چیز یا کسی حیوانی پیداوار کو ڈھونڈ رہے ہیں جو بالکل ایسی ہی علامات پیدا کر سکے۔ اس کے لئے ہم نے انسانی جسم پر مختلف ادویات آزمائی ہیں۔ اور دیکھا ہے کہ یہ علامات بیماری سے ملتی جلتی ہیں۔ ہر دوا بیماریوں کے ایک خاص گروہ سے مشابہہ ہے۔ اب ہم جسم کو یہ دوا دیتے ہیں۔ ہمیں پتہ ہے کہ یہ دوا وہی علامات پیدا کرتی ہے جو مریض میں موجود ہیں۔ اب کیا ہوگا؟ دیکھیں مجھے پتہ ہے کہ بیلاڈونا دائیں کان مین ایسا درد پیدا کرتی ہے جو سر میں پیچھے تک جاتا ہے۔ اب مریض آتا ہے اور کہتا ہے کہ مجھے دائیں کان میں درد ہے۔ جو پیچھے تک جاتا

ہے۔" میں اسے بیلا ڈونا دے دیتا ہوں! کیوں ؟ اس لئے کہ آزمائش کار (prover) جو ایک انسان تھا اور جس پر اس دوا کی آزمائش ہوئی تھی۔ میں بیلاڈونا نے بالکل ایسا ہی درد پیدا کیا تھا؟ تو اب بیلاڈونا دیدی ہے اب کیا ہوگا۔ سر درد غائب ہوگا یا بڑھ جائے گا؟ سر درد بڑھ جائے گا۔ لیکن بالکل اسی لمحے جسم کا دفاع بھی مضبوط ہو جاتا ہے۔ اب جسم کے پاس بیماری سے لڑنے کے لئے زیادہ توانائی موجود ہے۔ ایسی اور اتنی توانائی موجود ہے جو کئی برس سے ہمارے پاس تھی۔ اسی لئے جسم پرانی تکلیف بھگت رہا تھا۔ اور جسم میں اتنی سکت بھی نہیں تھی کہ لڑائی کے لئے ضروری اس اضافی توانائی کو کہیں سے حاصل کرلیتا۔ اب جسم کو توانائی کی ضرورت ہے اور یہ توانائی بالکل وہی علامات پیدا کرے گی جو جسم میں موجود ہیں۔ پھر کیا ہوگا۔ پہلے علامات شدید ہو جاتی ہیں اور پھر افاقہ ہو جاتا ہے۔ لیکن یہ افاقہ ہمیشہ برقرار رہے گا کیونکہ ہم جسم کو توازن کی حالت میں لے آئے ہیں۔

تو یہ ذرا عجیب سی بات نہیں ہے؟ ہے نا ہم کیا کرتے ہیں؟ بجائے اس کے کہ دوا ڈھونڈ کر علامت کو دبا دیا جائے۔ مثلاً آپ کو اسہال ہیں تو ایسی دوا لے لیں جو دافع اسہال ہے۔ اس طرح اگر کھانسی ہے تو کھانسی روکنے کی دوا لے لیں اور اگر بے چینی ہے تو بے چینی دور کرنے کی دوا لے لیں۔ چلیں جی معاملہ ختم لیکن سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ٹھیک ہے میں نے بے چینی پر قابو پالیا ہے بلکہ اسے دبا دیا ہے۔ لیکن میرے جگر کا کیا بنے گا؟ میرے جگر میں درد ہے۔ اور اگر میں نے یہ دوا کھالی تو درد جگر بڑھ جائے گا۔ میرا پیٹ پھول جائے گا اور سانس رکنے لگے گا۔

ہم اس کی پرواہ نہیں کرتے لیکن ہومیو پیتھی اور ادویات کے بارے میں عمومی طرز عمل تبدیل ہونے کے نتیجے میں اب ایک نیا طریقہ علاج سامنے آرہا ہے۔

اس تبدیلی کا آپ سب کو علم ہے لوگوں کی اکثریت اب اس خیال کو (پرانے طریقہ علاج کو) قبول نہیں کرتی۔ لیکن انہیں کوئی خاص پتہ بھی نہیں ہے۔ اور ہومیوپیتھی دوسرے طریقہ علاج کے اور آپ کے کل کے مسائل پر نئی روشنی ڈال رہی ہے۔ لیکن یہ مسائل بہت سنگین ہیں۔ بہت ہی سنگین۔

کوئی ہے جو دعوی کر سکے کہ ہم ایک ایسے نظام پر عمل پیرا ہیں جو صحت دے رہا ہے۔ اگر موجودہ ادویات صحت بخش ہیں تو ہم سب کو صحت مند ہونا چاہئے تھا۔ اچھا آپ میں سے کوئی ہے جو صحت مند ہو۔ آپ میں سے اکثر ۳۰ سال سے کم عمر کے ہیں۔ لیکن آپ کو ایذ الین اس لئے بھیجا گیا کہ آپ میں سے ہر ایک کو کبھی نہ کبھی کوئی نہ کوئی مسئلہ ہوتا تھا۔ آپ لوگوں کو خرابی صحت کی وجہ سے خصوصی خوراکیں کھانے کی ہدایت کی گئی ہے۔ اگر ہمارے پاس کوئی حقیقی شفایاب نظام موجود ہوتا تو ہم اپنی زندگیوں میں بہت زیادہ متوازن ہوتے اس سے بہت زیادہ متوازن جتنے متوازن ہم اب ہیں۔ ان دنوں ہم نے کافی عدم توازن دیکھا ہے۔ اور ہمیں شدت سے ایک ایسے طریقہ علاج کی ایک نظام کی ضرورت ہے جو ہمیں ہمارا کھویا ہوا توازن واپس دلا دے اور یہ کھویا توازن صرف جسمانی سطح پر ہی کھویا ہوا نہیں ہے۔ یہ صرف اس وقت ہی کھویا ہوا نہیں ہوتا جب مجھے آنتوں میں زخم ہوتا ہے۔ یا دل کا مسئلہ ہو یا جگر کی تکلیف ہو۔ یہ عدم توازن ذہنی اور جذباتی سطح پر بھی ہوتا ہے۔ مثلاً بے چینیاں، خوف اور یاسیت، دیکھیئے اپنی زندگیوں میں ہم کتنے زود رنج ہو گئے ہیں۔ اور ہماری صحت کتنی جلد الٹ جاتی ہے۔ کیوں؟ ہمیں یہ خیال نہیں رہا کہ دروازہ کھلا ہے۔ ہم اچھی حالت میں رہنے کے لئے اپنی دیکھ بھال نہیں کرتے۔ اس لئے در انداز عصیے اور جراثیم جسم میں داخل ہو جاتے ہیں۔ اب آپ میں سے کوئی ہے جسے اب تک جو کیا گیا ہے وہ سمجھ نہ آیا ہو؟ جی تو آپ کچھ پوچھنا چاہتے ہیں؟

سوال : جہاں تک مجھے سمجھ آیا ہے علامات جسم کو بیرونی حملے سے بچانے کا طریقہ ہیں اور اس کا اظہار ہیں۔ بخار میں جسم کے درجہ حرارت کے بڑھنے کا سمیہ یا عصیہ کی موت سے براہ راست تعلق ہے۔ لیکن میں کھانسی کی علامت پر غور کر رہا ہوں۔ ایسا لگتا ہے کہ کھانسی چلیں یہ کہہ لیں کہ کم از کم مجھے یوں سمجھ آئی ہے کہ کھانسی پھیپھڑوں اور سانس کے راستے سے بلغم نکال کر اسے گھٹن سے بچانے کی ایک کوشش ہے۔ اب مجھے محسوس ہوتا ہے کہ کھانسی کو بڑھا دینے سے مریض بہت تھک جائے گا۔ بلکہ بالکل رہ جائے گا۔ اب ہو سکتا ہے کہ میری بات آپ کو دھوکہ دہی لگے لیکن لگتا ہے کہ اگر ہم بلغم کو آسانی سے اکھڑنے والی بنا دیں تو مریض کے لئے یہ بہتر ہوگا کیونکہ اب وہ اتنی ہی کھانسی سے بہت زیادہ بلغم نکال سکے گا۔

جارج : اچھا؟ (قہقہ) بہت مزے کی بات ہے۔

لیکن آپ کو یہ یاد رکھنا چاہئے کہ جسم کا ردعمل کیا ہوگا۔ یہ فیصلہ ہم نے نہیں کرنا۔ جب آپ کے پاس علامات موجود ہوں تو پھر یہ فیصلہ کہ مجھے تھوڑا سا بخار چاہئے یا یہ کہ اگر کھانسی تھوڑی سے اور بڑھ جائے تو ہو سکتا ہے بلغم نہ رہے ہم نے نہیں کرنا اور نہ ہی یہ کہنا ہے۔ "جسم خود فیصلہ کرتا ہے"۔ اور ہم اسی طرح عمل کرتے ہیں۔ ہمیں جسم کے ردعمل کا احترام کرنا پڑتا ہے۔ اور علامات کے مطابق جسم کے ساتھ ساتھ چلنا پڑتا ہے۔ یہ جوڈو کی طرح ہے۔ ہم دشمن کی قوت استعمال کر رہے ہیں۔ دشمن کی اپنی ہی قوت دشمن پر جوابی حملے میں استعمال ہوتی ہے۔ ہم ایسا دشمن کے حملے کو مضبوط کر کے کر سکتے ہیں۔ دیکھئے علاج بالضد یعنی ایلوپیتھک علاج مکے بازی (Boxing) ہے۔ جب کہ ہومیوپیتھی جوڈو ہے، اور جوڈو یا اکی ڈو میں توانائی بہت ہوشیاری سے استعمال کرتے ہیں۔ حریف کو گھیرتے ہیں۔ اور فتح حاصل کر لیتے ہیں۔ یہ ہے اصل

بات ہم آپ کو دوا نہیں دے سکتے لور نہ ہی یہ فیصلہ کر سکتے ہیں کہ اس سے آپ کی کھانسی ایک خاص حد تک بڑھ جائے گی۔ یا کم ہو جائے گی لور آپ کو تکلیف نہیں ہو گی۔ لیکن اتفاق سے اس لمحے اگر آپ کی ایک علامت خطرناک ہے اور بڑھ رہی ہے تو یہ علامت مہلک ہو سکتی ہے۔ تو جسم میں اتنی ذہانت ہوتی ہے کہ وہ اس علامت کو شدید نہ کرے لور اسے فوری طور پر کم کر دے۔ اب میں آپ کے سوال کا جواب دے رہا ہوں۔ اگر ایک علامت خطرناک ہے تو جسم میں اتنی ذہانت ہوتی ہے کہ جب آپ اسے مضبوط کر رہے ہوں تو وہ اس علامت کو شدید تر نہیں کرتا اور اسے مزید خراب نہیں کرتا۔ مثلاً آپ کو بلند فشار خون ہے چلیں 240 یا 280 یوں سمجھیں کہ آخری حدوں کو پہنچا ہوا ہے اور میں آپ کا علاج کر رہا ہوں اور میں آپ کو دوا دیتا ہوں جو آپ کے فشار خون کو 300 تک لے جائے گی۔ اگر ایسا ہوا تو غالب امکان آپ کو دماغ کے کسی مسئلے کے ہو جانے کا ہے۔ بس سمجھیں کہ چھٹی۔ اب میں آپ کو صحیح دوا دوں تو کیا ہو گا؟ جسم ایک حاسب (Computer) کی طرح ہے جو یہ فیصلہ کرتا ہے کہ اس مرحلے پر ایسا کرنا بہت خطرناک ہے۔ اور اس علامت کو فوراً ہی کم کر دیتا ہے۔ جسم پیشاب زیادہ لاتا ہے لور آپ سارا وقت بھاگتے رہتے ہیں کہ شدت ہو گئی ہے۔ پسینہ بڑھ جاتا ہے۔ سر درد زیادہ ہو جاتا ہے۔ کیونکہ یہ خطرناک نہیں ہے۔ لیکن اس مرحلے پر جہاں خطرہ ہو جسم میں اتنی ذہانت ہوتی ہے کہ وہ شدت پیدا نہ کرے بلکہ اسے فوراً آرام دے دے مثلاً اگر کھانسی واقعی کوئی نقصان پہنچا سکتی ہو گی تو اس میں افاقہ ہو جائے گا۔ اور باقی علامات میں شدت آجائے گی۔

انسانی جسم بے حد پیچیدہ ہے۔ انسان کے جسم میں کیا ہو رہا ہے آج ہمیں اس کا ایک کروڑواں حصہ بھی پتہ نہیں ہے۔ اس لئے ہمارے لئے منطقی طور پر یہ

فیصلہ کرنا کہ اچھا کیا ہے۔ اور کیا برا ہے۔ بہت مشکل ہے۔
لیکن علاج بالضد (Allopathy) کی تمام تر بنیاد اسی پر قائم ہے وہ آپ کو
بتاتے ہیں کہ بے چینی اور یاسیت اچھی نہیں ہے۔ وہ آپ کو دافع بے چینی اور
دافع یاسیت دوا لینے کی ہدایت کرتے ہیں۔ لیکن کون کہتا ہے کہ ایسا کرنا اچھا
ہے؟ چونکہ آپ مجھے کہہ رہے ہیں۔ اس لئے مجھے مان لینا چاہئے۔ معقول بات
یہ ہے کہ میں بے چینی کی وجہ جاننا چاہتا ہوں۔ اب اگر کوئی شخص خاطر خواہ حد
تک صحت مند ہے تو بے چینی پیدا کرنے والی حالت کے سمجھ آجانے سے بے
چینی دور ہو جائے گی۔ اور آپ کو اچھی طرح پتہ ہے کہ حالات کو اچھی طرح
دیکھ اور سمجھ لینے سے بے چینی دور ہو جائے گی۔ لیکن ہومیوپیتھی میں ہم آرام
سے چلی جانے والی سطحی علامات کی بات نہیں کرتے۔ ہمارا واسطہ ان بیماریوں
سے پڑتا ہے۔ جو مزمن اور مستقل ہوتی ہیں۔ اب ہمارے پاس انسانی جسم کا
علاج ذہانت سے کرنے کا ایک اور طریقہ موجود ہے۔ جو معالج آپ کا علاج
ہومیوپیتھی سے کرتا ہے وہ آپ کی میکانیت کو نہیں چھیڑتا اور نہ ہی اس کی
تشریح کرتا ہے۔ حتی کہ وہ یہ بھی نہیں کہتا کہ یہ اچھا ہے اور یہ برا ہے۔
ہومیوپیتھک معالج آپ کی دفاعی میکانیت کی ایک تصویر لے لیتا ہے۔ اور یہ
ڈھونڈنے کی کوشش کرتا ہے کہ کس دوا نے بالکل ایسی ہی علامات پیدا کی ہیں۔
اب ایک دفعہ آپ یہ دوا (ڈھونڈ) کر دے دیتے ہیں۔ تو ایسی دوا ہمارے دفاع کو
مضبوط کر دیتی ہے۔ اس لئے آپ کو پہلے اضافہ اور پھر افاقہ نظر آتا ہے۔
اس لئے اسی ایک مفروضے پر پچھلے ایک سو پچاس برسوں میں ایک مکمل
سائنس بنائی گئی ہے۔ یہ ایسی سائنس ہے جو زندہ تو ہے لیکن دنیا میں صرف
چند لوگوں کے پاس ہے۔ یہ علم ہمارے پیشے میں آج کل عام نہیں ہے۔
یہی وجہ ہے اور شاید آپ کو پتہ بھی ہو پورے امریکہ بلکہ یورپ سے بھی کچھ

لوگ یہ خطبات سننے آئے ہیں۔ اب اصل معاملہ یہ ہے کہ ہومیوپیتھی صرف بیماری کے علاج کا نام نہیں ہے۔ بلکہ یہ اس سے بہت آگے کی چیز ہے۔ یہ تو آپ کو پتہ ہی ہے کہ بیماری کس کس چیز کو لپیٹ میں لے لیتی ہے۔ اور کس طرح اپنی زندگی گزارتے ہوئے ہم اپنے غلط کاموں، غلط اعمال اور دیگر ایسی چیزوں کی وجہ سے بیماری کا شکار ہو جاتے ہیں۔ اس لئے کسی شخص کو یہ کہنا کہ "آؤ میں تمہیں شفایاب کر دوں" بہت بڑی بات ہے۔ اور اس لمحہ موجود میں معالجین کا اس علم کو سمجھنا اور اس پر مکمل عبور حاصل کرنا بہت مشکل ہے۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ایسا کیوں ہے؟ دیکھیں! معاملہ یہ ہے کہ ہر بیماری مثلاً سانس کی نالیوں کی سوزش، تو ہر فرد میں اس کا اظہار مختلف طرح سے ہوتا ہے۔ اب ایک شخص یہ ہے اسے سانس کی نالیوں کی سوزش ہے اور دوسرا شخص وہ ہے اور اسے بھی سانس کی نالیوں کی سوزش ہے۔ ہومیو معالج دونوں کو ایک ہی دوا نہیں دے گا۔ ہومیوپیتھک معالج دیکھے گا کہ اس شخص کی دفاعی میکانیت کیسے کام کر رہی ہے۔ اور وہ اس شخص کو اس کی ظاہری علامات کے مطابق دوا دے گا۔ اور پھر دیکھے گا کہ یہی چیز اس دوسرے شخص میں کیسے ظاہر ہو رہی ہے۔ اور اسے (ظاہر ہے علامات کے لحاظ سے) بالکل الگ دوا دے گا۔ اور یہ ہی مشکل کام ہے۔

ہومیوپیتھی میں ایک چیز ہوتی ہے جسے ہم "ادویاتی تصویر" کہتے ہیں، ان ادویاتی تصاویر میں سے ہمارے پاس۔۔۔ ایسا ہے کہ دیر بہت ہو گئی ہے۔ تو میں آپ کو صرف ایک ادویاتی تصویر دکھاؤں گا۔ چلیں سیپیا کو لے لیتے ہیں۔ سیپیا سمندر میں سے ہے۔ قیر ماہی (Cuttle fish) سے بنتی ہے۔ یہ بہت دلچسپ دوا ہے۔ اب میں آپ کو اس شخص کی نفسیات بتاؤں گا۔ جسے سیپیا کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

چلیں! بچپن سے شروع کرتے ہیں۔ شروع شروع میں بچہ خوش لور ٹھیک
ٹھاک ہوتا ہے۔ پھر اس کا واسطہ دنیا سے پڑتا ہے۔ اسے مختلف نظریات
گروہوں لور ثقافتوں وغیرہ سے واسطہ پڑتا ہے۔ (تو کشمکش شروع ہو جاتی ہے)
پھر لڑکے یا لڑکی کی حیثیت سے وہ لوگوں سے ملتے جلتے ہیں اور ان سے تعلقات
قائم کرلیتے ہیں۔ اب فرض کریں کہ یہ تعلقات بڑھتے بڑھتے جنسی تعلق تک
جا پہنچتے ہیں۔ تو ایک نئے قسم کا تجربہ ہوتا ہے۔ یہ اور اسی طرح کے اور
معاملات ایک لحاظ سے تجربے ہیں۔ لیکن ان تجربات سے گزرنے والا شخص
پرجوش اور حساس ہے۔ چلیں فرض کرلیں بلکہ اکثر ایسا ہوتا بھی ہے کہ ان
تجربات سے گزرنے والی ایک دبلی پتلی، پرجوش لور حساس لڑکی ہے جس کی عمر
14,15 سال ہے اور اس کے کسی مرد سے تعلقات ہیں۔ اب اس حساس لڑکی
کا واسطہ 22,23 سال کے درشت اور اکھڑ مرد سے پڑتا ہے۔ اب جیسا کہ
یورپ کی ثقافت ہے لڑکی اس شخص سے جنسی عمل کرلیتی ہے تو یہ عمل اس
کے لئے شدید صدمے کا باعث بنتا ہے۔ کیوں؟ س لئے کہ جنسی عمل کے
دوران مرد کا برتاؤ وحشیانہ ہوتا ہے۔ (یعنی اس عمل سے متعلق اس کے
دماغ میں جو رومانی تصورات ہوتے ہیں۔ اس کے مقابلے میں مرد کا برتاؤ خود
غرضانہ اور وحشیانہ ہوتا ہے یا کم از کم لڑکی کو ایسا لگتا ہے) اس کے فوراً بعد کیا
ہوتا ہے۔ یہ لڑکی مزید جنسی عمل کے قابل نہیں رہتی۔ اس میں جنس کا
احساس سرے سے ختم ہو جاتا ہے۔ اسے جنسی عمل سے نفرت ہو جاتی ہے۔
وہ اپنی زندگی جاری رکھتی ہے۔ اور ایک سے دوسرا مرد بدلتی رہتی ہے۔ آخر کار
اسے پتہ چلتا ہے کہ اس میں حقیقی جنسی جوش پیدا ہی نہیں ہوتا۔ اس انکشاف
کے بعد وہ نام نہاد روحانی گروہ میں جا گھستی ہے۔ عام طور پر ایسا ہی ہوتا ہے۔
(ایسے لوگوں میں سے اکثریت یہیں پناہ ڈھونڈتی ہے) اب اس روحانی گروہ کا

ایک گروہ ہے جو غیر حساس ہے جسے فرد کی شخصیت کے بناؤ کا سرے سے کوئی علم ہی نہیں ہے۔ وہ اسے کہتا ہے کہ یہ کرو اور وہ کرو اور اس بیچاری کو بڑے سخت نظم میں ڈال دیتا ہے۔ اب یہ لڑکی عورت بن چکی ہے۔ خود پر سختی کرتی ہے۔ اور خود کو نظم میں ڈھالتی ہے۔ اس دوران میں اس کے اندر کوئی چیز ہوتی ہے جو کہتی ہے "نہیں" لیکن وہ اس نظم پر (خود پر جبر کر کے) عمل کرنے کی کوشش کرتی ہے۔ اور جتنا زیادہ وہ یہ عمل کرتی ہے اتنی ہی وہ کند ذہن ہوتی جاتی ہے۔ آپ نے دیکھا کہ سیپیا کی علامات کیسے پیدا ہو رہی ہیں۔

جنس سے نفرت اس میں پہلے ہی پیدا ہو چکی ہے۔ اب یہاں ایک بڑا نظام ہے جو فرد کے مہیجی نظام سے جڑا ہوا ہے۔ اوپر سے یہ روحانی مشقیں ہیں جو وہ خود پر جبر کر کے کرنے کی کوشش کرتی ہے۔ لیکن حقیقتاً وہ ایسا کرنا نہیں چاہتی۔ نتیجہ یہ کہ کند ذہنی بڑھتی جاتی ہے۔ اب یہ عورت خود کو زندگی کے فطری لطف سے محروم پاتی ہے۔ اب وہ گھر سے نکلتی ہے اور گلیوں میں گھومنے لگتی ہے۔ وہ درختوں کو دیکھتی ہے سمندر دیکھتی ہے۔ مگر اب اس پر کسی چیز کا اثر ہی نہیں ہوتا۔ جذبات ٹھنڈے پڑ جاتے ہیں۔ اور اب اسے کسی چیز سے دلچسپی نہیں رہتی۔ وہ سوچتی ہے مجھے فلاں فلاں چیز حاصل کرنے میں دلچسپی ہے۔ اور بس۔ اس دوران وہ زندگی اور زندگی سے تعلق کو دن بدن کھوتی جاتی ہے۔ اب وہ کند ذہن ہو جاتی ہے۔ بیٹھی رہتی ہے۔ اور سوچتی ہے۔ "ارے بابا یہ کیا معاملہ ہے، یہ کیا تقریر کی جا رہی ہے۔ میری سمجھ میں تو کچھ نہیں آرہا"۔ اب اس کند ذہنی کے دوران جس کا اسے خود بھی پتہ ہے کہ اسے ہے، اس میں جلی کٹی سنانے کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے کیوں؟ اس لئے کہ وہ شروع سے ہی بہت حساس عورت تھی اور اس کا مشاہدہ بہت تیز تھا لیکن اب اس میں زندگی کی ذرا بھی رمق نہیں ہے۔ اس کی کوئی جنسی زندگی نہیں ہے۔ حقیقی زندگی،

ابلاغ، جذبات، غرض یہ کہ کچھ بھی نہیں ہے۔ یہ ایک طرح کا منفی نروان ہے۔
اس منفی نروان میں دماغ بالکل سن ہو جاتا ہے۔ کیوں؟ اس لئے کہ یہ مزید کام ہی نہیں کرتا۔ لیکن ایسی عورت کو دوسروں کی کمزوری کا پتہ کیسے چل جاتا ہے؟ یہ حیرت کی بات ہے۔
تو اب اس میں ایسی بات کرنے کی صلاحیت پیدا ہو جاتی ہے۔ جو دوسرے کو جلا کے رکھ دے۔ لیجئے صاحب! یہ ہے سیپیا کی مریضہ آپ اسے کینہ پرور کہہ سکتے ہیں۔ آپ نے دیکھا کہ سیپیا کا مزاج کیسے بنتا ہے۔ پھر ہم دیکھتے ہیں کہ ماہواری مقدار میں کم ہو جاتی ہے۔ لور آہستہ آہستہ ختم ہو جاتی ہے۔ اور ماہواری کے بجائے لیکوریا آنے لگتا ہے۔ شرمگاہ سے کچھ پیلا اور کچھ سفید اخراج ہونے لگتا ہے۔ لیکن ماہواری بالکل نہیں آتی۔ کیونکہ مہبجی نظام مکمل طور پر تباہ ہو چکا ہوتا ہے۔
اب اس حالت میں پہنچنے کے بعد معاملہ یہیں ختم نہیں ہو جاتا یا رک نہیں جاتا۔ بلکہ مزید خرابی اس شکل میں ظاہر ہوتی ہے کہ مریضہ کو بڑی آنت کی سوزش ہو جاتی ہے۔
اس حالت میں وہ معالج کے پاس آتی ہے لور کہتی ہے کہ "مجھے بڑی آنت کی سوزش ہو گئی ہے۔" ہومیوپیتھ بڑی آنت کی سوزش کی دوا نہیں دے گا۔ بلکہ پوری روداد سنے گا۔ وہ اس مکمل فرد کے لئے دوا دے گا یہ تکلیف تو بیماری کا صرف ایک پہلو ہے۔ وہ کہتی ہے میں "بہت مذہبی ہوں"۔ لیکن جو کچھ وہ کر رہی ہے اس سے لطف لینے لور اس سے راحت حاصل کرنے کے بجائے اس نے خود کو آدھا کر لیا ہے۔ اب اسے یاسیت ہو جاتی ہے۔ شدید یاسیت یہ یاسیت دن بھر رہتی ہے۔ لور صرف اس صورت میں کم ہوتی ہے جب دن گزر جاتا ہے۔ لور رات آجاتی ہے۔ اس کی یاسیت میں رات کو کمی ہو جاتی ہے۔ لیکن پھر دن آجاتا ہے۔ اور اسے یاسیت آگھیرتی ہے۔ لور ساتھ ہی کند ذہنی آجاتی ہے۔

جذبات میں دھیما پن آجاتا ہے۔ اور جذبات رات کے مقابلے میں مختلف ہوتے ہیں۔ وہ لوگوں کو دیکھتی ہے۔ لیکن اسے کوئی فرق نہیں پڑتا۔ کیونکہ اسے سرے سے کسی چیز کا احساس ہی نہیں ہوتا۔ اب یہ سب کچھ ایک بیمار فرد کی تصویر ہے۔ جسے سیپیا کی ضرورت پڑے گی۔ آپ اس کیفیت کو یاسیت کہہ سکتے ہیں۔ آپ اس کیفیت کو بے اعتنائی کہہ سکتے ہیں۔ آپ اس کیفیت کو ماہواری کی خرابی کا نام دیں یا بڑی آنت کی سوزش کہہ لیں اس سے فرق کوئی نہیں پڑتا۔ وہ دوا جو اس مردے کو زندہ کردے گی وہ سیپیا ہے۔ سیپیا نے (آزمائش میں) بالکل ایسی ہی دماغی حالت پیدا کی ہے اور جذباتی اور جسمانی سطح پر بالکل ایسی ہی علامات پیدا کی ہیں۔

یہ ہومیوپیتھی کی ایک جھلک ہے انسانی ارتقاء کے اس مرحلے میں یعنی اس لمحہ موجود میں ہومیوپیتھی ایک ایسی چیز ہے جس کی واقعی ضرورت ہے۔ یہ یقیناً پھلے گی، پھولے گی، اور ادویات کے شعبے میں متحرک ہوتی جائے گی۔ لیکن ایسا کرنے کے لئے ایسے افراد کی ضرورت ہے جنہوں نے خود کو وقف کردیا ہو۔ ایسی سینکڑوں ادویاتی تصاویر ہیں لیکن انہیں ایک دوسرے سے الگ کرنا بہت مشکل ہے لیکن مجھے یقین ہے کہ اب ہمارے پاس ایسے بہت سے لوگ ہیں جو اس مسئلے کو اٹھائیں گے۔ اس علم کو حاصل کریں گے اور اپنے شاگردوں تک پہنچائیں گے۔

یہاں ایزالین میں ایک بہت اچھا آدمی ہے آپ خوش قسمت ہیں کہ آپ کے پاس یہ شخص موجود ہے۔ ہاں تو آپ کچھ پوچھنا چاہتے ہیں؟

سوال: آپ کا کہنا یہ ہے کہ جسم بذات خود بہت خطرناک جان لیوا اور کم خطرناک علامات میں تمیز کرسکتا ہے۔ لیکن ایک ایسی علامت جس سے جان کا خطرہ تو نہیں ہے۔ لیکن اس سے کسی عضو کے ناکارہ ہونے یا اور ایسی کسی چیز کا خطرہ

ہو تو اس کے بارے میں کیا خیال ہے؟ کیا آپ نے کبھی اس عمل کو روکنے کے لئے مزاجی دوا کے بجائے حاد دوا دینے کا سوچا ہے یعنی ایسا عمل جو زندگی کو خطرے میں تو نہ ڈالے لیکن جس سے آگے چل کر معذوری یا کسی عضو کے بے کار ہو جانے کا خطرہ ہو۔

جارج: ہاں، یقیناً، بے شک، جب آپ ایک شخص کی مزمن تکلیف کا مزاجی علاج کر رہے ہوں تو اسے سانس کی نالیوں کی سوزش یا نمونیہ ہو سکتا ہے۔ تو پھر آپ کیا کریں گے۔ کیا آپ اس کا علاج کریں گے۔ ہاں بالکل کریں گے۔ ہم اسے ایک خاص وقت میں جسم کی شدت سمجھیں گے۔ اور اسے کم کرنے کے لئے دوا دیں گے۔ بالکل دیں گے۔

سوال: کیا ایسا پہلے سے دی گئی دوا کی وجہ سے ہوتا ہے۔

جارج: یہ بہت بڑے سوالات ہیں۔ ان کو سمجھنے کے لئے بہت سارے مذاکروں میں آنا ضروری ہے۔ پھر یہ تو مذاکراہ بھی نہیں ہے۔ ابھی تو ہم نے صرف ابتدائی تصورات کو چھوا ہے۔

سوال: کیا معالج کو مراقبہ یا اور کوئی ایسی چیز کرنی چاہئے؟

جارج: نہیں ہم اس کی ہدایت نہیں کرتے۔ لیکن روزہ رکھنے کی ہدایت کرتے ہیں۔ ہاں بعض حالتوں میں ہدایت کرتے ہیں۔ مراقبہ بالکل نہیں کیونکہ ہومیوپیتھک معالج کا مریض کی روحانی زندگی سے کوئی تعلق نہیں ہوتا۔ لیکن ہومیوپیتھک معالج کا روحانی شخص ہونا سونے پر سہاگہ ہے۔ اگر اسے انسانی روح اور ذہن کی گہرائی کا علم ہے تو یہ بہت اچھی بات ہے۔ لیکن معالج سے روحانی استاد بننے کی توقع بالکل نہیں رکھنی چاہئے۔

اب اس طرف آتے ہیں کہ کیا کوئی خاص علامت شدت اختیار کرلے گی۔ اس کا فیصلہ ہم نہیں کرتے بلکہ جسم کرتا ہے۔ اگر جسم نے یہ فیصلہ کرلیا ہے تو یہ

جسم کے لئے اچھا ہے۔ آپ اس کی مخالفت نہ کریں...... اس کی مخالفت نہ کر کے آپ اکھٹے چل پڑتے ہیں۔ اور نظام کے دوست بن جاتے ہیں۔ اور جسم کی مدد کرتے ہیں۔ تو جسم کی ذہانت علامت کو بڑھانے یا کم کرنے کا فیصلہ خود کرتی ہے اور یہ جسم کے لئے ہمیشہ بہتر ہوتا ہے۔

سوال : میں دوا کا اثر ضائع کرنے پر بات کرنا چاہتا ہوں۔

جارج : تو آپ جاننا چاہتے ہیں کہ دوا کا اثر کس چیز سے ضائع ہوتا ہے ؟

سوال : یہ کیسے ہوتا ہے ؟ اور کیا یہ ممکن ہے کہ اگر ہمیں احساس ہو جائے کہ ہم اتنا یا اس حد تک مریض کو سنبھال سکتے ہیں تو ہم اس حد تک دوا کا اثر (یعنی مکمل نہیں بلکہ جزوی) ضائع کر سکیں ؟ یا کرلیں ؟

جارج : ہاں اس پر بات کرتے ہیں۔ کوئی بھی چیز جو جسم کو جوش دلاتی ہے۔ اثر ضائع کر سکتی ہے۔ اور جسم اور دوا دونوں کو دبا سکتی ہے۔ اسی لئے آپ کو کافی پینے کی اجازت نہیں ہوتی۔ کافی میں کیفین ہوتی ہے اگر اسے چند دن تک پیا جائے تو دوا کا اثر ضائع کر دیتی ہے۔ اور دوا کھانے سے پہلے والی بیماری دوبارہ ہو جاتی ہے۔ تاہم اس کا انحصار فرد کی قوت پر ہے۔ اسی طرح سے منشیات مثلاً مارجونا، ایل ایس ڈی، حشیش یہ سب چیزیں ہومیوپیتھک ادویات کا اثر ضائع کرتی ہیں۔ اس بات کا سرے سے کوئی امکان نہیں ہے کہ آپ مزاجی ہومیوپیتھک ادویات لے رہے ہوں۔ اور اس کے ساتھ منشیات بھی استعمال کرلیں اور توازن بھی حاصل ہو جائے۔

اگر آپ ایک دفعہ فیصلہ کرلیں کہ میں اپنی صحت بہتر بنانا چاہتا ہوں تو پھر آپ کو کچھ نیا انتظام کرنا پڑے گا۔ اور اپنے ساتھ کچھ وعدے اور معاہدے کرنا پڑیں گے۔

سوال : شراب کے بارے میں آپ کی رائے کیا ہے ؟

جارج: شراب پی جاسکتی ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ شرابی بن جائیں۔ لیکن دن میں ایک آدھ گلاس بیئر یا شراب پینے سے کچھ نہیں ہوتا۔ اور یونان میں تو شراب کو خوراک کے حصے کے طور پر پیا جاتا ہے۔ شراب چونکہ ایک طرح کی خوراک ہے۔ اس لئے ہر طرح کی خوراک کھائی جاسکتی ہے۔

سوال: غذا، جڑی بوٹی اور دوا میں کیا فرق ہے؟

جارج: میں نے آج تک کوئی شخص نہیں دیکھا۔ جو صرف دوائیں کھا کر زندہ ہو اور اس کے علاوہ کچھ بھی نہ کھائے۔ اگر ان میں کوئی فرق نہ ہو تو آپ صرف دوائیں کھا کر زندہ رہ سکتے ہیں میرا کہنا یہ ہے کہ ان میں فرق ہے۔ اگر آپ یہ سمجھتے ہیں کہ ان میں کوئی فرق نہیں ہے تو یہ کر گزریں۔ اگر غذا، اور دوا میں کوئی فرق نہیں ہے تو غذا چھوڑ کر دیکھ لیں اور دیکھیں تماشہ۔

رد عمل: خیر میں نے ایسا بھی کوئی شخص نہیں دیکھا جو صرف کوئی ایک چیز کھا کر زندہ ہو؟

جارج: یہ دیکھیں کہ تجربہ کیا کہتا ہے۔ بھئی ہمیں خوراک اور دوا کا فرق بہت اچھی طرح پتہ ہے۔

سوال: فرض کریں کہ کسی شخص نے مخدرات سے متعلق Hallucinogenic کوئی چیز لی اور اس کی طاقت (Potency) بنالی تو اصولاً اس طاقت (Potency) کو کھا کر آدمی کو مر جانا چاہیئے۔ اب آپ کوئی چیز لیتے ہیں جس سے آدمی مر جاتا ہے مثلاً تھورازائن یا نووا کین (Thorazine or nav-acaine) اور اس کی طاقت بڑھا لیتے ہیں۔ تو کیا یہ ممکن ہے کہ اس سے کوئی دواہی اثر پیدا ہو جائے؟

جارج: نہیں، البتہ آپ دوا کا اثر ضائع کر سکتے ہیں۔ اگر آپ پر دوا کا اثر ہے تو آپ اس دوا کی اونچی طاقت لے کر اس کا اثر ضائع کر سکتے ہیں۔ چلیں یوں سمجھیں۔ آپ

نے کسی وقت کو کین کھالی اب آپ خود میں سوچنے کی صلاحیت نہیں پاتے یا
آپ کی وریدوں کو کوئی نقصان پہنچا ہے۔ اور آپ خود کو بہت یاسیت زدہ پاتے
ہیں۔ یعنی آپ میں علامات ظاہر ہو گئی ہیں۔ تو آپ ان علامات کو یعنی اس دوا کی
علامت کو اسی دوا کی اونچی طاقت استعمال کر کے ضائع کر سکتے ہیں۔ یعنی جو چیز
آپ نے مادی حالت میں لی اور علامات ظاہر ہو گئیں اب اس دوا کی طاقت ان
علامات کو ضائع کرے گی۔ لیکن ہمیشہ ایسے نہیں ہوتا۔ آپ کے پاس معالج ہونا
چاہئے۔ جو یہ فیصلہ کرے گا کہ آپ کو واقعتاً کس چیز کی ضرورت ہے۔ یعنی
اس کا اثر ضائع کرنے کے لئے آپ کو اونچی طاقت میں کوکین کی ضرورت ہے۔
سیپیا کی یا کلکیریا کارب کی ضرورت ہے۔ یہ فیصلہ علامات دیکھ کر ہی کیا جاسکتا
ہے۔ یہ فیصلہ کرنے کے لئے آپ کو ایک ماہر کی ضرورت ہو گی۔ مجھے افسوس
ہے کہ میری تقریر، ایسے اداس کر دینے والے بیان پر ختم ہو رہی ہے (قہقہ)
لیکن میں تو سچی بات ہی کروں گا مجھے پتہ ہے کہ آپ سب لوگ تجربے کرتے
رہتے ہیں۔ لیکن ہمیں ان الفاظ کے پیچھے بہت محتاط ہونا چاہئے یعنی "آزمائشی اور
تجربے کرنے والا" . لور اسی طرح کی دوسری چیزیں اور یہ کہنا کہ ایسی کوئی
کمزوری سرے سے موجود ہی نہیں ہے۔ جو جسم کو مستقل نقصان پہنچادے۔

سوال : میں یہ جاننا چاہتا ہوں کہ قیر ماہی کا عرق نکال کر سب سے پہلے سیپیا کس نے بنائی ؟

جارج : ہنی مین نے، وہ ہی اس کا بانی تھا اور اسی نے سب سے پہلے یہ دوا بنائی تھی۔

سوال : جب ہم یورپ میں تھے تو میری بیٹی کو ریڑھ کی ہڈیوں کی جھلی کی سوزش
ہو گئی۔ جب کہ اسے ہسپتال میں دھڑا دھڑ پنسلین لگائے جاتے ہیں۔ میں
سوچ رہا تھا کہ اگر آپ وہاں ہوتے تو کیا کرتے۔

سوال : میرے پاس ایک معالج کے بچے کا بالکل ایسا ہی ایک کیس تھا۔ ابھی جب میں
یہاں آیا تو شاگردوں کو اس مریض سے متعلق بتایا تھا۔ ہومیو پیتھک ادویات سے

بچے کی صحت بہت جلد اور بہت اچھی طرح بحال ہو گئی۔ اور وہ تین دن میں ٹھیک ہو کر گھر چلا گیا۔

سوال : آپ نے اسے کیا دوا دی تھی ؟

جارج : اس سے کوئی فرق نہیں پڑتا کہ میں نے اسے کیا دیا۔ میں نے اسے فاسفورس دی تھی۔ لیکن ایسے ہی کسی دوسرے مریض کے لئے آپ کو ہیپیا، سلفر یا لائیکو پوڈیم کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ یہ نہیں ہو سکتا کہ آپ جھلیوں کی سوزش والے ہر مریض کو اٹھا کر فاسفورس دے دیں۔

سوال : کیا اب آپ کوئی اور ادویاتی تصویر بتائیں گے ؟

جارج : میرا خیال ہے یہاں بہت سے لوگ 30 سال سے زیادہ عمر کے ہیں جو تھک گئے ہیں اور یہ بھی دیکھیں کہ میں دس بجے سے مسلسل بول رہا ہوں۔ آپ میں سے ستارہ شناس کون ہے، اچھا ستارہ شناس، مجھے برج کون بتائے گا۔

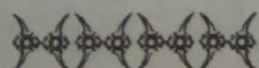
ڈک پرائس : (Dick Price) :اٹھتے ہوئے، سلفر کے ساتھ اسد (قہقہہ)

جارج : خوب! ہومیوپیتھی اور علم نجوم دونوں کا اچھا طالب علم۔

سوال : کیا آپ جانے سے پہلے ہم سے دوبارہ ملنا پسند کریں گے ؟

جارج : کیا آپ کو واقعی دلچسپی ہے ؟

رد عمل : جی ہاں!

جارج! خیر! یہ آپ کو بھی پتہ ہے کہ صرف ایک تقریر سن کو ہومیوپیتھی نہیں سیکھ جائیں گے۔ میرے خیال میں اس کا انتظام ہو سکتا ہے۔ میری آواز خراب ہو رہی ہے۔ اور یہاں رہنے کو وقت بھی نہیں بچا، اگر ہفتے یا اتوار کو انتظام ہو جائے تو میں زیادہ آزادی اور آرام محسوس کروں گا۔ اصل میں مجھے بات کرنے سے پہلے زیادہ آرام کی ضرورت ہے کہ میں آپ لوگوں کی دلچسپی کے ساتھ انصاف کر سکوں۔

باب دہم :

عام سوال وجواب

سوال : کیا کوئی شخص اپنے ارادے سے دوا کا اثر روک یا بڑھا سکتا ہے ؟

جارج : بہت اچھا سوال ہے اور اس کا جواب ہے "نہیں"۔ مریض زیادہ سے زیادہ یہ کر سکتا ہے کہ وہ آپ کو یہ نہ بتائے کہ اس کی طبیعت کیسی ہے۔ دوا کا اثر تو ہوگا لیکن اگر مریض آپ کو تسلیم نہیں کرنا چاہتا تو وہ آپ کو پتہ نہیں چلنے دے گا یعنی مانے گا نہیں کہ وہ بہتر ہو رہا ہے۔ میں نے ایسے لوگ دیکھے ہیں۔ ایک مریضہ کو ہم نے لائیکوپوڈیم دی وہ ایک ماہ کے بعد آتی ہے اور اِدھر اُدھر کی ہانکتی ہے۔ پھر ہم بھی سادہ گولیاں دے کر انتظار کرتے ہیں۔ وہ تیسرے ماہ نیٹرم میور کھا کر آئی اور کہا کہ کوئی فرق نہیں پڑا پھر وہ آکر کلکیریا کارب کی علامات بتاتی ہے اور کلکیریا کارب کھا کر کہتی ہے کہ "میری حالت خراب ہے بلکہ سخت خراب ہے۔ اب اسے تھوجا دی جاتی ہے تو وہ کہتی ہے "ابھی تک میری حالت ویسی کی ویسی خراب ہے"۔ اب وہ کہے گی کہ شروع میں یعنی پہلی دوا سے میں بالکل ٹھیک ہو گئی تھی۔ آپ پوچھتے ہیں کیا مطلب ؟ بالکل ٹھیک ؟ اس پر وہ کہے گی کہ ہاں آپ نے جو دوا سب سے پہلے دی تھی وہ بالکل صحیح دوا تھی اور اس سے میں بالکل ٹھیک ہو گئی تھی۔ اب ہو سکتا ہے اس بات پر آپ کا ناریل چٹخ جائے اور آپ غصے سے پاگل ہو جائیں۔ وہ مہینوں یہ ہی کہتی رہی کہ اسے کوئی آرام نہیں ہے اور یہ بتایا تک نہیں کہ وہ ٹھیک ہے۔ اب آپ ادویات کا اثر ضائع کرتے ہیں تو مریضہ کہتی ہے "ارے ! اب میری حالت پھر وہی ہے جو بالکل شروع میں تھی"۔ میں اس طرح کی صورتِ حال میں کیا کہہ سکتا ہوں۔ اگر مجھے ذرا بھی

ہچکچاہٹ نظر آئے تو یہ اس بات کا اشارہ ہوتا ہے کہ مریضہ پورا سچ نہیں بول رہی۔ تو میں کہتا ہوں "ہاں! مجھے پتہ ہے کہ آپ کو کوئی خاص فرق نہیں پڑا لیکن میں آپ کو ایک بات بتانا چاہتا ہوں اور وہ یہ ہے کہ ہومیو پیتھی کی کوئی 200 ادویات میں سے ایک دوا ہے جس نے آپ کو شفایاب کرنا ہے۔ اب ہو سکتا ہے دوا نے کچھ کام کرنا شروع کر دیا ہو یا ہو سکتا ہے نہ کیا ہو۔ میں یہ بھی نہیں کہتا کہ آپ کی حالت میں کوئی تبدیلی آئی ہے۔ نہیں۔ آپ ویسی کی ویسی ہیں۔ لیکن اگر اس نے کام شروع کر دیا ہے اور آپ %20 بہتر ہیں لیکن مجھے بتا نہیں رہیں تو میں آپ کی دوا بدل دوں گا۔ اب نئی دوا یقیناً غلط ہو گی کیونکہ پہلی دوا نے شفایاب کرنا شروع کر دیا ہے اور آپ اس دوا سے دن بدن بہتر ہوتی جائیں گی۔ لیکن اگر آج میں نے دوا بدل دی تو معاملہ یہاں رکے گا نہیں اور پھر تیسری اور چوتھی دوا بھی دینی پڑے گی۔ اور یہ سلسلہ 200 ماہ تک چلتا رہے گا اور آپ کو 200 ماہ تک آتے رہنا پڑے گا۔ اب ہو سکتا ہے اس دوران میں کوئی دوا مل جائے اور یہ بھی ہو سکتا ہے کہ 200 ادویات بدلنے کے باوجود آپ کی دوا نہ ملے اور ہمیں پھر پہلی دوا پر جانا پڑے اور سب کچھ نئے سرے سے شروع کرنا پڑے۔ سو اب سنائیں آپ کی طبیعت حقیقتاً کیسی ہے۔ (قہقہہ) اس پر مریضہ آپ سے کہے گی کہ وہ %4 بہتر ہے۔ (قہقہہ) انہیں سادہ گولیاں دے کر روانہ کر دیں۔ جو ہمیں دھوکہ دینے کی کوشش کریں یہ ان کے لئے بہت اچھا دھوکہ ہے۔ ایک دفعہ میرے ساتھ بھی ایسا ہی ہوا۔ اب جو کچھ میں نے آپ کو بتایا ہے وہ سب کہہ دینے سے اکثر کام بن جاتا ہے کیونکہ مریض کو اس معاملے میں اپنی ذمہ داری کا احساس ہو جاتا ہے۔ میں کہتا ہوں "میں یہ نہیں چاہتا کہ آپ مجھے یہ بتائیں کہ آپ بہتر ہیں کیونکہ اگر آپ نے یہ کہا تو مجھ سے غلطی ہو جائے گی۔ مجھے سچ سچ بتائیں کہ آپ ویسے کے ویسے ہیں۔ بہتر ہیں یا مزید خراب ہو گئے ہیں۔ تو پھر وہ

کہتے ہیں کہ "میں بہتر ہوں"۔ اکثر ایسا ہی ہوتا ہے۔ جب دوا کام کرتی ہے تو آپ کو خود بخود محسوس ہوتا ہے کہ ہاں بھئی کچھ ہو رہا ہے۔ ہو سکتا ہے بات آپ کی سمجھ میں آجائے یا آپ تجربے سے یہ سیکھ لیں کہ پہلے ماہ کوئی خاص فرق نہیں پڑتا لیکن تیسرے مہینے میں مریض آپ کو آکر بتائے گا کہ دوا بالکل صحیح تھی۔ پھر آپ دوا دھرائیں گے۔

سوال: اگر مریض کسی روحانی گروہ میں شامل ہے یا کسی نظم پر عمل پیرا ہے تو اس کا کیا بنے گا؟ مطلب یہ کہ آپ ایسے لوگوں کو دوا دیتے ہیں تو ہر طرح کی چیزیں جو مریض پہلے دباتا تھا اب نکلنے لگتی ہیں اس پر مریض مشقیں کرنے لگتا ہے اور ان چیزوں کو نکلنے سے روکتا ہے یعنی جسمانی رد عمل کو کچل کر رکھ دیتا ہے تو ایسے مریض کا کیا کیا جائے؟

جارج: ہاں بھئی۔ یہ مسئلہ تو ہے۔ ایسے لوگوں کا نظم بہت سخت ہوتا ہے اور ہو سکتا ہے روحانی رہنما ان تبدیلیوں سے واقف نہ ہو تو خدشہ ہے کہ آپ کو سچ معلوم نہیں ہو سکے گا۔ اصل میں مریض کو خود بھی پتہ نہیں ہوتا کہ کیا ہو رہا ہے۔ مریض مختلف وضاحتیں کرنے لگتا ہے یا کہتا ہے ہاں۔ یا کہتا ہے "ہو سکتا ہے۔ ایسا ہو" اور اس طرح کی باتوں سے آپ کو الجھن ہونے لگتی ہے۔ یہ بھی نہیں ہے کہ دوا کام نہیں کر رہی۔ دوا تو کام کرتی ہے۔ لیکن مریض اپنی مشقوں کی وجہ سے آپ کو الجھا دے گا مثلاً آپ کو توقع ہو گی کہ پتہ چلے۔۔۔۔ چلیں آپ نے سیپیا دی۔ اب آپ کو توقع ہے کہ مریض جنسی سطح پر بہتر ہو جائے گا۔ لیکن ایسا مریض کبھی بھی آپ کو پتہ چلنے نہیں دے گا۔ اب مریض کو رات کو احتلام ہو رہا ہے اور وہ سمجھتا ہے کہ سخت گناہ ہو رہا ہے کیونکہ مذہباً اس کی اجازت نہیں ہے اب آپ پوچھیں بھی تو وہ کہے گا "آپ کو اس سے کیا غرض ہے"۔ اب فرض کر لیں کہ اس کا علاج دو ماہ سے ہو رہا ہے اور ان دو مہینوں میں اسے پانچ

دفعہ احتلام ہوا ہے جو اسے پہلے کبھی نہیں ہوا تھا۔ یعنی مریض جنسی سطح پر بحال ہو گیا ہے لیکن وہ آپ کو کبھی نہیں بتائے گا اور کہے گا میں تو جوں کا توں ہوں کوئی فرق نہیں پڑا۔ مذہبی رہنماؤں کا علاج کرتے ہوئے بھی یہ ہی مشکل پیش آتی ہے۔ میں نے ان میں سے کچھ کا علاج کیا اور جذباتی سطح پر علامات لینے کی کوشش کی لیکن وہ نہیں بتاتے۔ یا پھر کوئی ایسا مریض ہو جیسا ڈن (Don) لے کر آیا تھا کہ جو مکمل طور پر ٹوٹ چکا ہو اور شدید ترین خوف کا شکار ہو تو اور بات ہے۔

سوال : کیا یہ مسئلہ عام ادویات کے مقابلے میں چند مخصوص ادویات میں زیادہ شدت سے پایا جاتا ہے؟

جارج : اس پر فی الحال تو میں کچھ کہنے کے قابل نہیں ہوں آپ کے جتنے بھی سوال ہوں انہیں کل پوچھیں تو میں ان میں سے زیادہ سے زیادہ کے جواب دینے کی کوشش کروں گا۔

سوال : کیا آپ حاد اور مزمن امراض کے تعلق کے بارے میں کچھ بتا سکتے ہیں۔ کوئی مریض آیا اور اسے حاد تکلیف کے لئے حاد دوا دی لیکن اصل میں یہ حاد تکلیف کسی مزمن مرض کی وجہ سے ہے تو کیا ہو گا؟

جارج : ٹھیک ہے۔ اس پر بات کرتے ہیں۔ اب بہت سارے امکانات ہیں۔ سوال یہ ہے کہ اگر آپ کسی کا مزاجی علاج کر رہے ہوں اور کوئی حاد بحران آجائے تو کیا آپ دوا دیں گے یا نہیں دیں گے؟

سوال : اور یہ بھی کہ اس کا مطلب کیا ہے؟

جارج : اس کا مطلب کیا ہے؟ کیا مطلب؟

سوال : آپ اجازت دیں تو میں سوال کی وضاحت کر دوں، سوال یہ ہے کہ اگر مزاجی دوا دینے سے تین چار مہینوں کے بجائے فوراً ہی ایک دم سے حاد بیماری ظاہر

ہو جائے تو کیا کرنا چاہیے؟

جارج: چلیں! یوں کہہ لیں کہ پہلے علاج کرنا آسان تھا پھر آپ نے دوا دیدی جس نے مزاجی دوا کے طور پر اثر کیا۔ اب یہ ہے وہ دوا جس نے اثر کیا اور ایک حاد بحران واقع ہو گیا۔ اصل میں ہوا یہ ہے کہ ہم نے قبل از وقت بھی یہ فرض کر لیا ہے کہ دوا نے اثر کیا ہے۔ نہیں، میرے خیال میں اگر یہ حاد حالت دوا دینے کے فوراً بعد یا پہلے یا دوسرے ہی دن واقع ہوتی ہے تو اس کا مطلب کچھ اور ہے۔ ہاں تو اس کا کیا مطلب ہو گا؟

جواب: کینٹ کے الفاظ میں مریض میں اس چیز کا میلان پہلے سے تھا۔

جارج: اس کا مطلب یہ ہے اور غالب امکان بھی یہ ہی ہے کہ اس شخص کو اگلے دن یہ تکلیف ویسے بھی ہونے والی تھی۔ ٹھنڈ لگنا، ورم مثانہ گردوں کا ورم، حاد زکام، یا کچھ بھی اور، اب ہوا یہ ہے کہ آپ کی دوا اور وہ تکلیف جو اسے ویسے بھی ہونی ہی تھی اتفاق سے اکٹھی ہو گئیں ہیں۔ لیکن ہم فرض کر لیتے ہیں کہ دوا صحیح ہے۔ اس مریض کے معاملے میں ہمیں پتہ نہیں ہے کہ دوا صحیح ہے یا غلط ہے لیکن ہم اسے ایک موقع دینا چاہتے ہیں۔

اب بد قسمتی سے یہ واقعہ ہو گیا ہے اور آپ انتظار کر رہے ہیں اور دیکھ رہے ہیں کہ کیا ہوتا ہے لیکن دوا نے کس حد تک کام کیا ہے اس کا انحصار مشاہدے، وقت اور شدت پر ہے۔ اب دیکھنا یہ ہے کہ حالت حاد ہے اور جلدی واقع ہو گئی ہے۔ اب آپ کا مریض سے مسلسل رابطہ ہے اور آپ کہتے ہیں کہ "انتظار کرو" اب اگر یہ بحران آپ کے خیال کے مطابق خطرناک شکل اختیار کر لیتا ہے۔ چاہے وہ کسی طرح سے بھی ہو تو پھر آپ نے شروع میں جو دوا دی تھی اسے سامنے رکھتے ہوئے کوئی اور دوا ضرور دینی چاہیے۔ اس بات کا امکان بھی موجود ہے کہ شدت کم ہو جائے اور مریض مزید کوئی بھی دوا کھائے بغیر بہتر ہو جائے۔ اب

آپ یہ دیکھنے کے لئے کہ آگے کیا ہوتا ہے۔ انتظار کرتے ہیں یہ بھی ہو سکتا ہے حاد بحران کے باوجود جس مزمن تکلیف کے لئے آپ نے دوا دی ہے وہ بہتر ہو رہی ہو۔ اور یہ امکان بھی موجود ہے کہ دوا دینے کا عمل اور حاد بحران چونکہ اکھٹے واقع ہوئے ہیں تو حاد بحران کی وجہ سے دوا نے خود کو تھکا لیا ہو اور اس وجہ سے افاقہ ہو جائے لیکن یاد رکھیں کہ اس صورت میں یہ افاقہ تھوڑے سے وقت کے لئے ہے۔ اب آپ دوا دیتے ہیں تو غالب امکان یہ ہے کہ پہلے تھوڑا سا افاقہ ہوگا اور پھر علامات دوبارہ اسی طرح آموجود ہوں گی اور سب سے زیادہ امکان اسی بات کا ہے۔ اس مریض کے لئے ایک امکان یہ بھی ہے کہ مریض بہت عرصے تک بہتر ہوتا رہے گا اور اسے دوبارہ دیکھنے کی ضرورت نہیں پڑے گی۔ اسی طرح اگر حاد تکلیف ہلکی ہے اور دوا کی توانائی کو روک نہیں رہی تو انتظار کریں اور کسی بھی صورت میں تین چار دن سے پہلے دوا نہ دیں یا بعد میں دوا بالکل نہ دیں۔ یہ تو سوچیں بھی نہ کہ چونکہ مریض حاد بحران میں ہے اس لئے آپ کی دوا کا اثر ضائع ہو چکا ہے۔ اور دوا کو دھرانا چاہیے۔ کبھی بھی بنا دیکھے یہ رائے نہ بنائیں کہ دوا کا اثر ضائع ہو چکا ہے اور حاد دوا نے یا حاد بحران نے دوا کا اثر ضائع کر دیا ہے اس لئے دوا دھرانی پڑے گی۔ اس بات کا بھی امکان ہے کہ حاد دوا دینے کے بعد بلکہ اگر نہ بھی دیں تو بھی آپ کو افاقہ نظر آئے یا ایک نئی تہہ بننے لگے۔

آپ دیکھ سکتے ہیں کہ جب کوئی شخص حاد بحران سے باہر آئے تو وہ ایک ماہ کے لئے خراب ہوگا یا یہ بھی ہو سکتا ہے کہ ایک ہفتے کے لئے بہتر ہو جائے گا۔ لیکن اس کا انحصار تین چیزوں پر ہے پہلی یہ کہ افاقہ کتنے وقت کے لئے تھا۔ دوسری یہ کہ انہوں نے اسے کب واپس کیا اور تیسری یہ کہ مریض واپس پہلی دوا پر تو نہیں پہنچ گیا۔ وہ --- بھی بن سکتا ہے۔ ہو سکتا ہے آپ نے اس کیس میں

رہسٹاکس یا برائی اونیادی ہو تو اس مریض میں یہ سب ظاہر ہو گا۔

سوال: کیا یہ سب کسی کمزور قوتِ حیات والے مریض میں ظاہر ہو گا؟

جواب: جی ہاں! اس مسئلے کو سمجھ لینے کے بعد اب ہم دوسرے امکان کی طرف آتے ہیں اب صورتِ حال یہ ہے کہ دوا نے کام کیا ہے۔

سوال: جب آپ یہ کہتے ہیں کہ پہلے ہلکا سا افاقہ ہو گا اور پھر مریض میں ایک نئی دوا کی علامات ظاہر ہو جائیں گی اب آپ کا کیا خیال ہے کہ یہ جو نئی تہہ سامنے آئی ہے تو یہ مریض کے بہتر ہونے کی نشانی ہے یا اس کی طبیعت خراب ہو رہی ہے۔ اس نئی صورت حال کو آپ کس نظر سے دیکھتے ہیں۔

جارج: خراب تو ہر گز نہیں ہو رہی بلکہ اس میں یقینی بہتری ظاہر ہو رہی ہے۔ ایسا ہونا مریض کے حق میں بہتر ہے۔ لیکن اب ایک نئی تہہ بن گئی ہے اور آپ کو اس نئی تہہ کا پتہ اس وقت چلے گا جب وہ ایک زچ کر دینے والی علامت کے ساتھ سامنے آئے گی۔ لگتا ہے بات سمجھ میں نہیں آئی۔ ہوں!!! اچھا چلیں میں ایک اور مریض کی مثال دیتا ہوں۔

آپ نے رہسٹاکس دی، ٹھیک ہے۔ رہسٹاکس سے مریض بہتر ہو رہا ہے لیکن ساتھ ہی وہ تھکاوٹ کا شکار ہے اور اس کی نیند پوری نہیں ہو رہی۔ اب مریض کو دباؤ کا سامنا ہے اور پھر آپ دیکھتے ہیں اب مریض برائی اونیا کی تصویر بن جاتا ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ برائی اونیا کی تصویر دباؤ نے پیدا کی ہے اور اسی لئے اب مریض کے جسم کی حالت ابتر ہو رہی ہے۔

اگر ایسا نہ ہوتا تو رہسٹاکس کے بعد مریض بہترین حالت میں ہوتا۔ اب مسئلہ یہ ہے کہ جسم اگلی علامت ظاہر کرنے میں دو سال بھی لگا سکتا ہے۔

سوال: آپ کا مطلب یہ ہے کہ برائی اونیا کی حالت دو سال بعد ظاہر ہو گی؟

جارج: دیکھیں برائی اونیا تو چھپی ہوئی ہے۔ اب اوپر کی تہہ ہٹا دیتے ہیں اور مریض

بہترین حالت میں رہتا ہے۔ دو سال بعد اسے تھکاوٹ ہو جاتی ہے اور اب اس تھکاوٹ کی وجہ سے مریض واپس برائی اونیا پر نہیں جائے گا بلکہ اگلی تہہ ظاہر ہو جائے گی۔ لیکن اس کا انحصار دباؤ پر ہے۔ اگر مریض رہسٹاکس کے صرف ایک ماہ کے بعد دباؤ کا شکار ہو جاتا ہے تو یہ نئی تہہ فوراً ہی بن جائے گی۔ اب ہم نے جو کچھ کیا ہے اگر یہ دباؤ اس کا اثر ضائع نہیں کر رہا تو مریض پھر رہسٹاکس پر لوٹ جائے گا اور اگر یہ مریض دانتوں کی صفائی کرواتا ہے، منشیات استعمال کرتا ہے یا دافع حساسیت ادویات کھالیتا ہے تو غالب امکان یہ ہے کہ یہ شخص رہسٹاکس کی حالت پر لوٹ آئے گا۔ لیکن ساتھ ہی ساتھ یہ امکان بھی موجود ہے کہ وہ رہسٹاکس کی حالت میں نہیں لوٹے گا بلکہ پیچھے چھپی ہوئی اگلی دوا کی حالت میں پہنچ جائے گا۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ رہسٹاکس کھانے سے اس کا جسم مضبوط ہو گیا تھا لیکن بعد میں جسم کو دافع حساسیت ادویات وغیرہ سے دبا دیا گیا اور یوں اگلی دوا کی علامات ظاہر ہو گئیں۔

سوال : اب آپ جو کچھ بیان کر رہے ہیں کیا اس کا تعلق آپ کی کہی ہوئی پہلی بات سے ہونا ضروری نہیں ہے جس میں حاد تکلیف 1,2 دن بعد ہی ظاہر ہو جاتی ہے؟

جارج : حاد حالت بذاتِ خود ایک دباؤ ہے۔

سوال : تو ایسی کیا چیز ہے جو اس حالت کو بڑھا سکتی تھی؟

جارج : یہ اسے اگلی تہہ کی طرف تیزی سے لے جا سکتی ہے۔ لیکن دباؤ وہی پہلے والی حالت دوبارہ لا سکتا ہے اور اس کا مطلب ہوتا ہے کہ دوا کو دھرایا جائے۔ آپ کو ان سب معاملات پر بہت مہارت ہونی چاہیے اور یہ بہت ہی ضروری ہے ورنہ آپ مریض کو خراب کر دیں گے اور آپ کے پلے کچھ نہیں پڑے گا کہ ہو کیا رہا ہے۔

تو میں عرض یہ کر رہا تھا کہ معاملات اتنے سادہ نہیں ہیں۔ ابھی تو ہم نے صرف

ایسا مریض دیکھا ہے جس میں بد قسمتی سے ایسی صورت حال پیدا ہو گئی جو شاذ و نادر ہی اکھٹے واقع ہوتی ہے۔ آپ ایک دوا دیتے ہیں اور مریض کو لرزہ شروع ہو جاتا ہے اور اگلے دن بخار ہو جاتا ہے۔ آپ یہ نہیں کہتے کہ "لو ہو یہ تو میری دوا سے ہوا ہے"۔ اور انتظار کرتے ہیں کیونکہ ہو سکتا ہے کہ بخار کی تہہ میں سانس کی نالیوں کی سوزش یا سانس کی نالیوں کی سوزش والا نمونیا، یا گردے کی شدید سوزش یا دل کی اندرونی جھلی کا ورم یا پھر دل کی بیرونی جھلی کا ورم چھپا ہوا ہو۔ اب آپ سب کچھ چھوڑ چھاڑ کر نہ بیٹھ جائیں بلکہ مریض پر نظر رکھیں اور انتظار کریں اور انتظار کریں اور انتظار کریں اور دیکھیں کہ دوا کرتی کیا ہے۔ اب مرض کی شدت آپ کی رہنمائی کرے گی کہ آپ نے دوا کب دینی ہے۔ اور مداخلت کب کرنی ہے تاہم آپ جتنا غور و فکر کریں اور انتظار کریں گے۔ مریض کے حق میں یہ اتنا ہی بہتر ہو گا اور اگلی دوا اتنی ہی واضح ہو کر سامنے آئے گی۔ اس بات پر کہ بخار ہو گیا ہے۔ یا یہ ہو گیا ہے اور وہ ہو گیا ہے، جوش میں آکر کوئی دوا نہ دیں۔ بالکل نہ دیں۔ ایک دو دن کے بخار سے کوئی نہیں مرتا دو دن میں کون بتا سکتا ہے کہ بخار کس قسم کا ہے اور نہ ہی اتنے کم وقت میں آپ کو سب چیزوں کا اندازہ ہو سکتا ہے تو اب آپ انتظار کریں گے اور انتظار کے دوران دوا کی تصویر واضح ہو جائے گی۔ ہو سکتا ہے کہ یہ تصویر آپ کو چوتھے دن ہی نظر آجائے اور آپ کو پتہ چل جائے مریض بہتر نہیں ہو رہا۔ بلکہ معاملہ گہرائی کی طرف جا رہا ہے۔

آیئے اب ایک اور امکان پر بات کرتے ہیں۔ ہم نے دوا دی اور ہمارا خیال ہے کہ اس دوا نے کام کیا چلیں ہم فرض کر لیتے ہیں کہ دوا نے کام کیا ہے تو اس دوا کے دس دن بعد، چلیں دس دن کو بھی چھوڑیں یوں کہیں کہ سات سے بیس دن کے اندر اس شخص کو کوئی حاد تکلیف ہو جاتی ہے تو آپ سمجھ لیں کہ میرے

اندازے کے مطابق آپ کی دوا نے کچھ بھی نہیں کیا، اب آپ سیدھے سیدھے حاد تکلیف کا علاج کریں۔ اس کا آپ کی دی ہوئی دوا سے کوئی تعلق نہیں ہے کیونکہ کوئی بھی گہری دوا اگر وہ صحیح ہو تو کسی بھی حاد بحران کو اتنی آسانی سے نہیں آنے دیتی۔

حاد بحران صرف اس وقت واقع ہوتا ہے جب جسم کمزور ہو اور اسے بہت زیادہ دباؤ کا سامنا ہو تو جب دباؤ میں اس قسم کی صورت حال شامل ہو کہ بچہ مر رہا ہے۔ بیوی بیمار ہے اور شدید ہنگامی صورتِ حال ہے اور اس قسم کی صورتِ حال برداشت کرتے کرتے مریض کو تین دن میں نمونیا ہو گیا تو اس حاد تکلیف کا علاج آپ کو پہلے کرنا پڑے گا۔ لیکن اب یہاں اس صورت حال کا مطلب یہ نہیں ہے کہ دوا نے کام نہیں کیا۔

چلیں اب ہم ایک اور مریض کو لیتے ہیں اور فرض کر لیتے ہیں کہ یہاں دباؤ کی صورتِ حال معمول کے مطابق ہے اب اگر مزاجی دوا دینے کے سات سے بیس دن کے اندر حاد بحران واقع ہو جاتا ہے تو اس کا مطلب یہ ہو گا کہ دوا نے اس مریض پر بالکل کوئی اثر بھی نہیں کیا اور نہ دوا نے اسے تحفظ دے کر مضبوط کر دیا ہوتا اور جس چیز کو وہ دباؤ سمجھتا ہے وہ اس پر کوئی اثر نہ کرتی۔ اگر دوا نے کام کیا تو مریض کہے گا کہ "اب میں پہلے کی طرح بد پرہیزی بھی کرتا ہوں لیکن پہلے بد پرہیزی کرنے سے مجھے زکام ہو جاتا تھا لیکن اب اس بد پرہیزی کے باوجود زکام نہیں ہوتا۔

لیکن اگر صورتِ حال یہ ہے کہ وہ معمول کے مطابق زندگی گزار رہا ہے اور کوئی بد پرہیزی بھی نہیں کر رہا لیکن پھر بھی اسے زکام ہو جاتا ہے۔ تو پھر یقین کر لیں کہ آپ کی دوا نے کام نہیں کیا۔" اس لئے اگر حاد تکلیف اتنی شدید ہے کہ دوا دینے کی ضرورت ہے تو آپ صرف حاد تکلیف کا علاج کریں یہ میں آپ کو عام

قاعدہ بتارہا ہوں"۔

حادبیماریوں کے لئے عام قاعدہ یہ ہے کہ اگر عام حاد حالت ذراسی پریشان کن ہے اور خطرناک نہیں ہے تو کوئی دوانہ دیں۔ جسم کو بنیادی مزاجی دواکارد عمل ظاہر کرنے دیں تو طبیعت خود بخود بحال ہو جائے گی۔ جسم کو یہ سیکھنے دیں کہ اس نے اپنی دفاعی قوتوں کو کیسے استعمال کرنا ہے اور صرف دیکھیں اور انتظار کریں۔ اکثرایسے ہوتا ہے کہ مریض آپ کو کہے گا" مجھے زکام ہو گیا ہے اور یہ مجھے بہت تکلیف دے گابس یوں سمجھیں میری جان لے لے گا جلدی سے مجھے کوئی دوادے دیں"۔ اب اگر آپ کچھ دینا بھی چاہتے ہیں تو سادہ پڑیادے دیں۔ اس صورتِ حال کو اس وقت تک ترقی کرنے دیں جب تک کوئی واضح دواکھل کر سامنے نہ آجائے۔ یعنی کوئی اور واضح حاد دوالیکن ان چھوٹی چھوٹی تکالیف پر دوا نہ دیں۔ اس وقت آپ مریض کی مرضی کے مطابق چل رہے ہوتے ہیں لیکن ایسا کرنے سے بیماری الجھ سکتی ہے۔ اکثر میں نے دمہ کے مریضوں میں دیکھا ہے کہ مریض بہت بہتر ہوتا جارہا تھا۔ لیکن اس نے آکر کہاکہ "مجھے زکام ہو گیا ہے اور مجھے پتہ ہے کہ میرا زکام دمے کے دورے کا پیش خیمہ ہوتا ہے اور مجھے دمے کا دورہ پڑجائے گا"۔ جبکہ مریض کی صرف ناک سرخ ہو گی اور اس کے علاوہ اسے کوئی تکلیف نہیں ہو گی لیکن فرض کر لیتے ہیں کہ مریض ٹھیک کہہ رہاہے اور اسے کہتے ہیں کہ "ٹھیک ہے میں تمہیں ہیلیئم سیپا ۳۰ کی ایک خوراک دے دیتاہوں" اور ہیلیئم سیپاکو کھاکر اسے اگلے ہی دن دمے کا دورہ پڑسکتاہے۔ ہو سکتاہے اس پر آپ یہ سوچ کر بہت پرجوش ہو جائیں کہ آپ نے مریض کو شفایاب کردیا تھالیکن اسے دوبارہ تکلیف ہو گئی ہے۔ اب آپ اچھل پڑتے ہیں اور دوبارہ پہلی دوادے دیتے ہیں۔ وہ کام نہیں کرتی تو آپ ایک اور دوادے دیتے ہیں۔ اب اسے دوبارہ پہلی والی حالت میں لانے کے لئے ایک

دو ماہ لگ سکتے ہیں۔ ایسے مریضوں کے لئے خصوصاً بہت محتاط رہیں اور ذرا سی ناک بہنے پر کبھی دوا نہ دیں۔ اس طرح آپ بہت سے مریضوں کو ٹھیک کر سکتے ہیں۔ زکام ختم ہو جائے گا لیکن ہو سکتا ہے کہ اسے ایلیئم سیپا کے بجائے آرسینک کی ضرورت ہو۔ اگر آپ ایلیئم سیپا دیں جو مریض کی علامات کے قریب قریب ہو تو تکلیف فوراً سانس کی نالیوں میں چلی جائے گی لیکن اگر آپ مریض کو اس کے حال پر چھوڑ دیں یعنی ایلیئم سیپا بھی نہ دیں تو زیادہ تر امکان یہ ہے کہ تکلیف کہیں بھی نہیں جائے گی۔ بعض دفعہ یہ تکلیف پھیل بھی جائے گی لیکن اگر آپ نے بالکل صحیح دوا دی ہے تو زیادہ امکان یہ ہے کہ مریض اس چھوٹے موٹے زکام کو آسانی سے گزار لے گا اور یہ زکام پھیپھڑوں تک نہیں پھیلے گا تو اب اگر مریض کو شدید بحران کی وجہ سے دوا کی ضرورت ہے اور آپ دوا دے دیتے ہیں تو پھر آپ سمجھ لیں کہ آپ سب کچھ نئے سرے سے شروع کر رہے ہیں۔

سوال: مجھے تو یقین نہیں آتا کہ آپ مریض کی ہر تکلیف کو اس کی حاد بیماری ہی سمجھیں گے۔ مثلاً آپ کے پاس ایک مریض ہے جسے بار بار ورم لوز تین ہو جاتا ہے اور لوز تین سوج جاتے ہیں۔

جارج: آپ یہ ہی پوچھ رہے ہیں نا کہ مزمن تکلیف کے لئے دوا دینے کے بعد اگر لوز تین زیادہ سوج جائیں تو کیا ہو گا؟ اگر گلے کے غدود (لوز تین) ایک دم سے بڑھ گئے ہوں لیکن بخار نہ ہو تو یہ "شدت" ہو گی اور آپ دیکھیں گے کہ ہر اس بچے کے جس میں شدت ظاہر ہو گی۔ بھوک بڑھ جائے گی۔ بچہ کھانا اچھی طرح کھانے لگے گا۔ اس ایک عنصر کی وجہ سے بچے کی مجموعی حالت بہت بہتر ہو جائے گی۔ لور ٹانسلز پھٹ جائیں گے تو اگر آپ تجربہ کار ہیں لور مدد کرنا چاہتے ہیں تو آپ انہیں ذرا سا دبائیں تو وہ باہر آجائیں گے لیکن میں نے دیکھا

ہے کہ ۔۔۔۔

سوال : میرا ایک مریض تھا اسے حفاظتی ٹیکے لگائے گئے اس کے بعد اسے ورم لوزتین ہو گیا اور بہت عرصہ تک ٹھیک نہیں ہوا اس ورم میں بہت زیادہ شدت تھی۔ اس کے ساتھ ساتھ اس مریض کے تمام غدود سوجے ہوئے تھے۔ میں نے دوا دی تو یہ سب غدود ذرا سے چھوٹے ہو گئے یعنی ان میں سوجن کم ہو گئی اس سے میں بہت خوف زدہ ہو گیا۔ ہو سکتا ہے کہ یہ کسی دوا کا رد عمل ہو تاہم یہ سب بہت حیران کن تھا۔ کیا یہ ممکن ہے کہ یہ سب کوئی حاد تکلیف ہو اور کسی دوا کی شدت کی وجہ سے نہ ہوا ہو؟

میں نے ایسے لوگ بھی دیکھے ہیں جنہیں ناک کے جوف کی سوزش تھی۔ تو انہیں اچانک لور شدید اخراج شروع ہو گیا۔ عام طور پر میں اس کا علاج کرنے کی کوشش نہیں کرتا۔ میں نے یہ سب سات سے بیس دن تک ہونے دیا اور غور کرتا رہا کہ اس میں سے کیا حاد ہے اور کیا حاد نہیں ہے؟ میرا خیال ہے مریض جو کچھ کہتا ہے آپ اس کی تشریح کرتے ہیں؟

جارج : معالجین کی حیثیت سے اپنے تجربات کی بنیاد پر آپ کو پتہ ہوتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے اور آپ ان چیزوں کی تشریح کر سکتے ہیں اگر لوزتین صرف سوجے ہوئے ہیں تو اس کا مطلب ہے کچھ بھی نہیں ہوا چھ فیصد بچوں میں تو یہ بالکل معمول کی بات ہے۔ ان کے لوزتین پرانے سوجے ہوئے ہوتے ہیں جو شاید برسوں سے ہوں۔ لیکن اگر سوجن بہت زیادہ ہے لور اس سے بخار نہیں ہوتا لور نہ ہی کوئی سوزش ظاہر ہوتی ہے بلکہ پھیپھڑوں کی جلا کا عمل ۔۔۔۔

سوال : تو آپ کا خیال ہے کہ اس کے ساتھ سوزش نہیں ہو گی؟

جارج : ہمیشہ تو ایسا نہیں ہوتا لیکن اگر دوا کی وجہ سے کوئی شدت ظاہر ہوئی ہے تو اس کے ساتھ بخار نہیں ہو گا۔

سوال: تو آپ کا کہنا ہے کہ حاد بیماریاں یعنی حاد چھوت والی بیماریاں شدت میں شمار نہیں ہوتیں اور یہ کہ "شدت" میں ہمیشہ چھوت کے بغیر اخراجات ہوتے ہیں یعنی کسی شخص کو پیشاب کی چھوت ورم لوز تین یا کان کی چھوت بطور شدت کے کبھی نہیں ہو گی؟

جارج: جی ہاں۔ ایک اور چیز جو آپ کو ضرور سمجھنی چاہیے وہ یہ ہے کہ حاد اور مزمن درجے مریض کی صحت کے عوامل کا تسلسل ہیں اور انہیں سے ہمیں پتہ چلتا ہے کہ ہم نے دوا کب اور کہاں دینی ہے۔ ہو سکتا ہے کبھی شدت کی حالت میں آپ کو مجبوراً دوا دینی پڑے۔ یہ عوامل کا ایک تسلسل ہے اور شدت واقعی خطرناک اور شدید ہے تو آپ کو اگلی ظاہر ہونے والی دوا دینی پڑے گی۔

سوال: چاہے یہ علامات شدت کی وجہ سے پیدا ہوئی ہوں؟

جارج: ہاں، بالکل چاہے یہ علامات شدت کی وجہ سے پیدا ہوئی ہوں۔ لیکن اگر یہ خطرناک ہیں تو دوا تو دینی پڑے گی۔

ردِ عمل: میرا خیال ہے آپ نے کہا تھا کہ حقیقی اور بہت خطرناک شدت آپ نے کبھی نہیں دیکھی۔

جارج: نہیں بھئی۔ میں نے تو آپ کو بتایا تھا کہ شدت خطرناک بھی ہو سکتی ہے۔ چلیں آپ بڑی آنت کی حاد قرحی سوزش کا علاج کر رہے ہیں اور آپ نائیٹرک ایسڈ تجویز کرتے ہیں اور یہ دینے سے مریض کو روزانہ پانچ کے بجائے 25 پاخانے آنے لگتے ہیں اب آپ انتظار کریں گے تو مریض تو دھڑام ہو جائے گا۔ ایسا یقیناً نائٹرک ایسڈ کی شدت کی وجہ سے ہو گا آپ نے یہ دی اور پاخانے 5 سے 25 پر چلے گئے ہیں۔ آپ ایک دوا یا چلیں تین دن انتظار کرتے ہیں لیکن مریض کا خون ضائع ہو رہا ہے۔ اور خون کی کمی کی علامات نظر آنے لگی ہیں لیکن اگر آپ انتظار کریں اور اس دوران میں مریض کی حالت پر غور کریں تو اس شدت کے

دوران آپ کو نیا ادویاتی خاکہ نظر آئے گا مثلاً منہ سے رال بہنا شروع ہو جائے گی، حاجت مستقل بنی رہے گی، درد ہوگا اور اس سے پہلے کہ مریض غسلخانے سے نکلے اسے پھر واپس جانا پڑے گا۔ ان علامات کے مطابق یہ مرکسال اور مرک کار کی تصویر بنتی ہے۔ اب اگر آپ یہ دوا نہیں دیں گے تو مریض اللہ کو پیارا ہو جائے گا۔ لیکن قصور کس کا ہوگا؟ ظاہر ہے یہ ہمارا قصور ہوگا کہ ہم اس لمحہ ظاہر ہونے والی دوا کو دیکھنے کے قابل نہیں تھے۔ ایسے مریض ڈرا دینے والے ہوتے ہیں، میں دیکھ چکا ہوں۔

میں نے آپ کو سمجھایا تھا کہ کینٹ یہ کیوں کہتا ہے "اگر آپ شدید بیمار شخص کا علاج کر رہے ہیں اور آپ اونچی طاقت کی دوا دیتے ہیں اور آپ کو "شدت" نظر آتی ہے تو آپ کو دوا کا اثر ضرور ضائع کرنا چاہیے ورنہ آپ مریض سے ہاتھ دھو بیٹھیں گے ؟ انہوں نے جو کہا یہ ان کا مشاہدہ تھا لیکن میں جو کچھ کہتا ہوں اس میں سے جو چیز کینٹ کے قول سے مختلف ہے وہ یہ ہے کہ آپ کو جب بھی شدت نظر آئے چاہے وہ کتنی بھی شدید کیوں نہ ہو آپ مریض کو بچا سکتے ہیں۔ آپ اسے دوا دینے سے پہلے والی حالت میں بھی لا سکتے ہیں اور اس کے شفایاب ہونے کا امکان بھی ہے۔ لیکن اب اسی مریض کو ہم نے شدت کی حالت میں نائٹرک ایسڈ دیا۔ مریض برسوں کا تھکا ماندہ ہے اور آپ نے دوا 200 طاقت میں دے دی۔ دوا کھاتے ہی مریض ٹھیک ہو گیا اور بہتر محسوس کرنے لگا۔ دوا کے بعد ہی 14 دن تک تو وہ ٹھیک رہتا ہے اور پھر اسے دوبارہ وہی تکلیف ہو جاتی ہے تو یاد رکھیں یہ "شدت" کوئی اچھی "شدت" نہیں ہے۔ اگر یہ فرض کر لیا جائے کہ آپ کی دوا بالکل صحیح تھی تو دوبارہ شدت کا مطلب یہ ہے کہ مریض نا قابلِ علاج ہے بلکہ زیادہ امکان یہ ہے کہ اسے سرطان ہے۔

جب شدید درد میں ایک دم سے افاقہ ہو جائے تو سرطان (Cancer) کا شبہ

کرنا چاہیے"۔ مجھے بہت شدید مرض میں اس طرح کا ردِ عمل دیکھنا قطعاً پسند نہیں ہے۔ کینٹ کا کہنا بھی یہ ہی تھا کہ ناقابل علاج مریضوں کو افاقہ ہو جاتا ہے لیکن جب انہوں نے یہ کہا کہ "شدت" ضروری ہے اور "شدت" سے مریض بہتر ہو جائے گا تو گویا انہوں نے خود ہی اپنی تردید کر دی۔ پھر ایک اور جگہ ان کا کہنا یہ ہے کہ "اگر آپ گہری دوا دیتے ہیں تو آپ مریض کو قتل کر دیں گے"۔ یہ بات میرے مشاہدے کے بالکل الٹ ہے۔ اس کا حل یہ ہے کہ جب بھی آپ کو شدت یا افاقہ نظر آئے آپ اگلی دوا دینے کے لئے تیار رہیں حتیٰ کہ جس چیز کو آپ شدت سمجھ رہے ہوں اس دوران بھی دوا دینے کے لئے تیار رہیں تاوقتیکہ مریض کی صحت یقینی نہ ہو جائے۔ یہ وضاحت اس لئے کی ہے کہ آپ کو یاد رہے۔

سوال: تو اس کا مطلب یہ ہوا کہ "شدت" کا ظاہر نہ ہونا بہت بری علامت ہے"۔

جارج: دیکھیں ہر حالت میں یہ بات صحیح نہیں ہے۔ مثلاً مریض آپ سے کہے کہ "مجھے جوڑوں کا درد ہے"۔ اور آپ کاسٹیکم دیتے ہیں اور درد بغیر شدت کے ختم ہو جاتا ہے یا کسی کو نقرس ہے اور آپ نے دوا دی اور مریض بہتر ہو گیا تو ایسی چھوٹی موٹی چیزوں کے لئے شدت ہونا ضروری نہیں ہے اور اس طرح کی صورت حال میں شدت نہ ہونا بری علامت نہیں ہے۔
اس افاقے سے پہلے چند لمحوں یا ایک گھنٹے کا ایسا "اضافہ" ہو سکتا ہے جس کا مریض کو پتہ بھی نہ چلے اور مریض ٹھیک ہو جائے جبکہ میں شدید۔ واقعتاً شدید حالتوں کی بات کر رہا ہوں۔ مثلاً مریض کو تپ دق ہے اور آپ اسے سلفر دیتے ہیں تو فوراً ہی آپ کو دوسری دوا ڈھونڈنی پڑے گی اور آپ اسے دیں بھی۔

سوال: فرض کریں کہ آپ دمے کے مریض کا علاج کر رہے ہیں اور آپ نے دوا بھی بالکل صحیح دی ہے پھر مریض کو دمے کا دورہ پڑ جاتا ہے جو اتنا شدید ہے کہ آپ

کو دوا دینی ہی پڑے گی یا دوسری صورت میں آپ کو یقین ہونا چاہیے کہ مریض 24 سے 36 گھنٹوں میں ٹھیک ہو جائے گا۔

جارج: جیسا کہ میں نے آپ کو کل بتایا کہ میں نے صرف چند ماہ ہومیو ادویات اور فلسفہ پڑھ کر لوگوں کا علاج شروع کر دیا تھا اور مجھے پتہ بھی نہیں تھا کہ دمہ کا مطلب کیا ہے اور حاد دمہ کیا ہوتا ہے میں صرف دوا دیتا اور انتظار کرتا تھا۔ مریضوں کی طرف سے اکثر یہ اطلاع آتی "کل رات تو میں مر ہی گیا تھا؟ ان کے کہنے کا مطلب یہ ہوتا تھا کہ "میں نے ان کی جان نکال ہی دی تھی"۔ (قہقہہ)

وہ یہ پوچھتے تھے کہ کیا یہ دوا کی وجہ سے ہوا۔ نہیں یہ دوا کی وجہ سے نہیں تھا بلکہ ایک "شدت" تھی اور ایسا ہو کے رہنا تھا۔ اب ہمارے پاس ایک مرکز ہے جہاں ہم ہزارہا لوگوں کا علاج کرتے ہیں تو ہم سب پر توجہ نہیں دے سکتے تو ہم انہیں یہ کہتے ہیں کہ "کوئی دوا لینے کی کوشش نہ کریں" دمے کے مریض وہ ادویات جو وہ پہلے سے کھا رہے ہوتے ہیں ساتھ لاتے ہیں۔ وہ پہلے ہی دوائیں کھا رہے ہوتے ہیں ہم ان سے پوچھتے ہیں کہ کیا بھالہ اور ادویات لینا انتہائی ضروری ہے؟ ایسا پوچھنا مریض کے لئے اچھا ہوتا ہے۔ یہ بہت اہم ہے۔ مریض علاج بالضد (Allopathy) کی جو دوا لے رہا ہے اور اسے پتہ بھی ہے ہنگامی حالت میں یہ دوا اسے بچاتی ہے تو اسے بھی مشورہ کبھی نہ دیں کہ ہنگامی حالت یا بحران کی کیفیت میں یہ دوا نہ لیں۔

سوال: چاہے وہ کارٹی سون ہو؟

جارج: نہیں۔ اگر مریض کارٹی سون لے رہا ہے تو علاج کی حامی نہ بھریں مریض کارٹی سون چاہے چھ سال سے لے رہا ہو چاہے چھ ماہ سے آپ کو اسے ٹھیک کرنے میں سخت مشکلات پیش آئیں گی۔ آپ کے لئے یہ سخت مشکل ہوگا۔ میں نے بعض ایسے مریضوں کے علاج کی حامی بھری تھی لیکن یہ شروع شروع کی بات

ہے اس وقت میرے پاس اتنے زیادہ مریض نہیں ہوتے تھے تو میں ایک ایک مریض پر بہت توجہ دے سکتا تھا اور ایسے مریض لے سکتا تھا اب اتنا وقت نہیں دے سکتا تو ایسے مریض نہیں لیتا۔

سوال: میں آپ کی بات مکمل ہونے کا انتظار کر رہا ہوں۔ میرے دو سوال ہیں پہلا سوال یہ کہ آپ جو بات کر رہے ہیں کیا یہ مقامی اور وقتی کارٹی سون کے لئے بھی صحیح ہے۔ آپ کا مشاہدہ کیا ہے کیا وقتی اور مقامی کارٹی سون کا استعمال بھی اتنا ہی تباہ کن ہوتا ہے جتنا کہ کارٹی سون کا نظامی استعمال ہوتا ہے؟

جارج: دیکھیں معاملہ یہ ہے کہ۔۔۔۔

سوال: (بات جاری رکھتے ہوئے) عبوری قدم کے طور پر انہیں کارٹی سون سے ہٹا دینا مفید نہیں لگتا؟

جارج: ہو سکتا ہے۔ اب یہ آپ کی مرضی ہے۔ اگر آپ اس طرح کے مریض لینا چاہتے ہیں اور کوشش کر کے دیکھنا چاہتے ہیں تو کر دیکھیں۔ لیکن میرا مشورہ یہ ہے کہ تجربے کے اس مرحلے پر یہ کوشش نہ کریں۔ ہاں بعد میں آپ ایسا کر سکتے ہیں۔ اس وقت آپ میں زیادہ اعتماد ہوگا۔ آپ نے دمے کے بہت سے مریض ٹھیک کئے ہوں گے اور یہ دیکھ لیا ہوگا کہ انہیں کیسے سنبھالا جاتا ہے اور وہ ٹھیک کیسے ہوتے ہیں۔ آپ آہستہ آہستہ ایسا کر سکتے ہیں۔ ایسا دمہ جسے کارٹی سون سے سنبھالا گیا ہو شدید ہو سکتا ہے۔ پھر آپ کو ہسپتال کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

سوال: چلیں۔ ٹھیک ہے۔ اب انتڑیوں کی قرحی سوزش کے اس مریض میں مجھے اگلی دوا (مرک کار) نظر نہیں آتی یا کچھ ایسا ہی اور مسئلہ ہو تو کیا کرنا چاہیے۔ کیا مریض کو خون دیا جائے یا کچھ اور کیا جائے؟ یا تمام ایلوپیتھک ادویات سے اسے کیسے بچایا جائے؟

جارج : اگر آپ مریض کو ہسپتال میں داخل کروادیں اور ہسپتال میں آپ کی واقفیت ہو اور وہاں آکسیجن، خون اور دیگر جس بھی مدد کی ضرورت ہو دینے کی سہولت موجود ہو تو یہ اچھی بات ہے۔

سوال : پھر بھی ! میرا سوال یہ ہے کہ کیا صرف امدادی علاج کرنا بہتر ہے۔ جس میں خون بھی شامل ہو اور جس میں حقنہ (Enema) شامل نہ ہو اور ایسی دوسری چیزیں شامل نہ ہوں یا نائٹرک ایسڈ کو اپنا کام کرنے دیا جائے یا پھر افاقے کے لئے کارٹی سون دینا بہتر ہو گا۔

جارج : نہیں بھئی ! آپ کچھ بھی کرلیں مرک کار کی ضرورت تو پڑے گی۔ آپ بے شک امدادی علاج کرتے رہیں پھر بھی مریض ایسے حالت میں پہنچ جائے گا جہاں علامات مرک کار طلب کریں گی۔

سوال : تو کیا اس دوا سے پرانی بیماری سے نجات مل جائے گی؟

جارج : اگلی تہہ بہت جلد ظاہر ہو جائے گی۔ پانچ دن کے بعد یا شاید اگلے ہی دن، پھر آپ اس نئی تہہ کو دیکھ کر دوا دیں تو مریض بحال ہو جائے گا۔

سوال : لیکن اگر کوئی خاص شدت نہ ہو تو کیا یہ صرف تہہ کا سامنے آنا ہو گا؟

جارج : بظاہر تو یہ آپ کی دوا کی شدت ہی ہو گی۔ مریض کو پہلے 5 پاخانے آتے تھے اور اب 25 آتے ہیں تو یہ ایک شدت ہو گی۔ اور کینٹ بھی یہ ہی کہتا تھا کیونکہ اس کے بعد وہ یہ کہتا ہے کہ ادویات سے مریض مر جاتے ہیں۔ آپ اونچی طاقت دیتے ہیں تو سمجھ لیں کہ آپ کا مریض مر جائے گا۔ Lesser Writing کے ایک باب میں کینٹ کا کہنا یہ ہے کہ اگر آپ کے پاس سرطان یا دمے کا مریض ہے جسے سانس لینے میں مشکل ہو رہی ہے تو آپ اسے آرسنک دے سکتے ہیں۔ جس سے آپ کو فوراً ہی افاقہ نظر آئے گا۔ مریض تین دن میں مر جانے کے بجائے اگلے پانچ دن آرام سے (افاقہ سے) زندہ رہے گا اور کم

تکلیف سے مرے گا۔ یہ ایک ایسا مشاہدہ ہے جسے میں کبھی دیکھنا پسند نہیں کرتا۔ اب یقیناً ایسے ہومیو پیتھس ہیں جو یہ کہتے ہیں کہ انہوں نے کبھی شدت نہیں دیکھی۔ ہم نہیں کہتے (قہقہہ) اصل میں انہیں خود بھی پتہ نہیں ہوتا کہ وہ کیا کر رہے ہیں۔

سوال : میں اس استثنیٰ پر غور کر رہا ہوں کہ آپ ایک ایسے مریض کا علاج کر رہے ہوں جسے کوئی مزمن انحطاطی بیماری ہو اور دوا دینے کے سات سے دس دن کے اندر اسے شدید زکام ہو جائے جب کہ پچھلے دس سال سے اسے کبھی زکام نہ ہوا ہو تو اس کیفیت کو کیسے سمجھایا جا سکے گا؟۔

جارج : اگلا تبصرہ میں اسی پر کروں گا۔ میں آپ کو بتاؤں گا کہ انہیں زکام کب ہوتا ہے۔ میرا خیال ہے کہ ہم باتوں میں بہت آگے نکل گئے تھے۔ اچھا اس حالت میں ایک مفروضہ تو یہ ہے کہ دوا صحیح نہیں تھی۔ اور آپ کو نئی دوا کا سوچنا چاہئے۔ آپ کی دوا نے کام کیا ہے لیکن آپ یہ سوچ کر کہ آپ کی دوا نے کام کیا ہے ہاتھ پہ ہاتھ دھرے بیٹھے نہ رہیں۔ لیکن اگر اس مریض کو دو ماہ یا چھ ماہ یا چلیں ایک سال کے بعد سانس کی نالیوں کی شدید سوزش یا نمونیہ یا گردے کی شدید سوزش ہو جاتی ہے جو بہت ہی شدید ہے تو اب آپ کو دوا دیئے لمبا عرصہ گزر چکا ہے اور اس دوران یہ مریض بالکل ٹھیک تھا۔ تو عام طور پر آپ مریض سے سنیں گے کہ "مجھے پچھلے دس سال سے یہ تکلیف ہوتی رہی ہے۔

"مجھے اکثر سانس کی نالیوں کی یہ شدید سوزش ہوتی رہتی ہے اور اب یہ دوبارہ ہو گئی ہے۔ اس پر تبصرہ یہ ہے کہ دوا نے تو بہترین طریقہ سے کام کیا ہے لیکن مریض اپنی پرانی علامت پر واپس چلا گیا ہے۔ اگر یہ حاد بحران واقعی برانکو نمونیہ ہے تو آپ کو اس کا علاج ضرور کرنا چاہئے...... اکثر مریضوں میں آپ کو یہ نظر آنے کا امکان غالب ہے۔ تو پھر اگر آپ نے سلیشیا دی ہے تو آپ کو

پلساٹیلا دینی پڑے گی۔ اور اگر آپ نے لائیکوپوڈیم دی ہے تو آپ کو نیٹرم میور دینی پڑے گی۔ یا عام طور پر آپ کو پہلی دوا کی امدادی دوا دینی پڑے گی۔ مطلب یہ کہ آپ کو ایسی دوا دینی پڑے گی۔ جو سب سے آخر میں دی جانے والی دوا، جس نے کام بھی کیا ہو سے قریبی تعلق رکھتی ہو۔

سوال: اس حاد حملے کا علاج کر چکنے کے بعد کیا کرنا چاہئے؟ کیا مزمن دوا دوبارہ دی جائے گی۔ یا حاد دوا چلتی رہے گی؟

جارج: اس پر میرا مشاہدہ یہ ہے کہ مریض آپ کو "مزید تکلیف" بالکل نہیں دے گا۔ علاج کے بعد آپ اسے کہیں سال دو سال کے بعد اتفاق سے ملے یا اس کے ملنے والوں میں سے کوئی مل گیا تو آپ کو پتہ چلے گا کہ مریض بالکل ٹھیک ٹھاک ہے، نظری طور پر اب مریض ہمیشہ سلیشیا، پلساٹیلا اور کالی سلف میں رہے گا۔ یہ ہی تہیں موجود ہوتی ہیں تو جب آپ کافی کچھ نکال لیتے ہیں۔ تو وہ تہہ ابھر کر سامنے آجاتی ہے۔ جس کی بنیاد کسی اور تہہ پر ہوتی ہے۔ لیکن مریض اس نئی تہہ پر بھی بہت خوش ہوتا ہے۔ شاید اصل میں حاد بحران ---- مریض عام طور پر آپ کو یہ بتائے گا۔ مجھے نزلہ زکام بہت جلد ہو جاتا تھا۔ اس کا مطلب یہ ہے کہ مریض میں ایک میلان تھا جو بار بار زکام کا باعث بن رہا تھا۔ اگر آپ ایسی حاد دوا دیں جس کا مزمن دوا سے کوئی تعلق ہو تو حاد بحران کے دوران آپ واقعی اچھا علاج کر لیں گے۔ اور آپ کو بہت گہرا افاقہ نظر آئے گا۔ اور اس حاد بحران کے بعد مزید افاقہ ہو جائے گا۔ یعنی مزمن تکلیف میں مزید افاقہ ہو جائے گا۔ لیکن آپ سلیشیا دیتے ہیں اور اس کے بعد ضرورت تو پلساٹیلا کی تھی۔ لیکن آپ اسے دیکھ نہیں پاتے اور بیلاڈونا برائی اونیا، آرسنک یا ایکونائٹ دے دیتے ہیں تو حاد تکلیف تو شاید ٹھیک ہو جائے۔ لیکن مزمن تکلیف کو مزید کوئی آرام نہیں آئے گا اس کا افاقہ رک جائے گا اور یہ حاد بحران بھی کچھ عرصہ

کے بعد دوبارہ ہو جائے گا۔ یہ سلسلہ اس وقت تک چلتا رہے گا جب تک آپ ان ادویات کا تعلق دیکھنے کے قابل نہیں ہو جاتے۔ اور صحیح دوا نہیں دے دیتے۔ جب آپ صحیح دوا دیں گے تو وہ کام کرے گی اور یہ ہی مشکل کام ہے۔

سوال : کیا کبھی ایسا ہوا ہے کہ آپ نے علامات کے مطابق کسی کو چھوٹی طاقت میں دوا دی ہو؟

جارج : زیادہ امکان یہ ہے کہ چھوٹی طاقت میں دوا کچھ بھی نہیں کرے گی۔ یہ قصہ اب ختم ہو چکا۔ یہ ایک اچھا مشاہدہ ہے۔ لیکن یہ قصہ ختم ہو چکا ہے۔ دباؤ سے وہ سطح واپس نہیں آئے گی۔ اس عورت کو صحیح دوا کی ضرورت ہے۔

سوال : تو کیا یہ حقیقتاً بالکل الگ ادویاتی تصویر ہے؟

جارج : ہاں! میری ایک مریضہ تھی ایک خوفناک مریضہ جسے میں نے تین چار دوائیں دیں دواؤں نے کام بھی کیا لیکن مریضہ کچھ زیادہ خوش نہیں ہوئی۔ ایک خاص لمحے میں کوئی ایک سال یا شاید چھ ماہ کے بعد اسے سانس کی نالیوں کی سوزش ہو گئی۔ جو بہت شدید تھی۔ اور اسے بے تحاشہ کھانسی آتی تھی۔ لور بھوک بالکل نہیں لگتی تھی۔ اسے لیٹے رہنا پڑتا تھا۔ اور مریضہ تھکن سے بالکل چور تھی۔ اب آپ کیا کریں گے؟ آپ سوچیں گے شاید یہ تپ دق ہے۔ پھر میں نے تین دوائیں دیں تب جا کے کہیں وہ دوا نظر آئی جس نے اس کو دی جانے والی آخری دوا کے بعد ظاہر ہونا تھا لور جو اس آخری دوا کی مددگار دوا تھی۔ تو میں نے خود سے کہا۔ ارے یہ تو پلساٹیلا کی مریضہ ہے۔ ہم نے وہ دوا دی اور اسے فوراً ہی آرام آگیا۔

اس وقت سے لیکر آج تک مریضہ دوبارہ بیمار نہیں ہوئی۔ اس بات کو تین چار سال بیت چکے ہیں۔ پہلے وہ اکثر کہتی رہتی تھی۔ "میری مدد کریں میری مدد کریں، مجھے سر درد لور متلاہٹ ہو رہی ہے۔ میں لیٹ نہیں سکتی۔ مجھے بستر میں

پکڑ کر بٹھاتے ہیں اسے نقرس بھی تھا اور پتہ نہیں کیا کیا کچھ تھا وہ مزاجاً ہی کمزور تھی۔ وہ ہر وقت اعصابیت کا شکار رہتی تھی۔ پیرس سے ہومیوپیتھک ادویات منگوا کر کھا رہی تھی۔ اور پتہ نہیں کیا کیا کچھ کر رہی تھی۔ ایک معالج سے دوا لے رہی تھی۔ جس کے نسخے میں 50 غیر ضروری اور 50 ہومیوپیتھک ادویات تھیں اور وہ بہت مشہور معالج تھا (قہقہہ) اور اس کی شہرت بھی بہت اچھی تھی۔ اس مریضہ کی امراض کو دبا کر بلکہ بہت زیادہ دبا کر اسے مکمل طور پر تباہ کر دیا گیا تھا۔

سوال : اگر حاد بیماری زیادہ شدید نہ ہو کیا ہوتا ہے۔ اب ایک مریض کو سانس کی نالیوں کی شدید سوزش ہے۔ یا بہت زیادہ نمونیہ ہے اس کی دوا دینے سے اگر انہیں دوبارہ زکام ہونے لگ جائے تو کیا ہم بھاگ کر جلدی سے اس حاد زکام کا علاج نہیں کریں گے ؟

جارج : نہیں۔ اگر یہ حاد ہے تو انتظار، انتظار اور انتظار کریں یہ سب سے اچھا مشورہ ہے۔ جو میں آپ کو دے سکتا ہوں۔ انتظار کریں۔ انتظار کریں اور انتظار کریں۔ (قہقہہ)

سوال : ایک شخص سیلیشیا کا مریض نہیں ہے۔ اس کے جسم میں کوئی میلان ہے اس میلان کو کسی بھی طرح دبا دیا گیا۔ تو سیلیشیا کی علامات ظاہر ہو گئیں اب سیلیشیا دی گئی تو مریض شفایاب ہو گیا۔ اب دوبارہ اسے وہی تکلیف ہو گئی تو اسے دافع حساسیت ادویات دے دی گئیں۔ تو اب مریض دوبارہ سیلیشیا کی حالت پر لوٹ جائے گا۔ یا حاد بحران شکل بدل بدل کر آتا رہے گا۔

جارج : غالب گمان یہ ہی ہے کہ حاد بحران شکل بدل بدل کر آتا رہے گا۔ یہ بھی ممکن ہے کہ مریض دافع حساسیت ادویات کی وجہ سے رجعت پذیر ہو کر سیلیشیا پر چلا جائے گا۔ کیونکہ بہر حال دافع حساسیت ادویات دباؤ کی شدید

ترین شکل ہیں۔

سوال: اب اگر پہلے مریض کو زکام نہیں ہوتا تھا۔ لیکن تین ہفتے کے بعد اسے زکام ہو جائے تو؟

جارح: تین ہفتے کے بعد ـــــ دیکھیں اس طرح کا مشاہدہ میں پہلے بیان کر چکا ہوں۔ اصل معاملہ یہ ہے کہ دوا کا حقیقی ارتقاء سات دنوں میں نہیں ہو سکتا۔ اور نہ ہی 15,10 دنوں میں ہو سکتا ہے۔ ہاں بعض دفعہ ایسا ہو سکتا ہے لیکن وہ بھی کبھی کبھار ہو گا۔ لیکن اگر ذرا سی تحریک سے شدید حاد بحران آجاتا ہے تو پھر شاید آپ کی دوا کام نہیں کر رہی۔ دیکھیں اب فیصلہ یہ کرنا ہے کہ مریض پر بیماری کا حملہ کتنا شدید تھا؟

سوال: میرا کہنا یہ ہے کہ ایک شخص ہے جسے برسوں زکام ہوتا رہا اور پھر ایک دن زیادہ طبیعت خراب ہونے کی وجہ سے وہ کمتر سطح پر چلا گیا۔ لور اس کے بعد اسے زکام نہیں ہوا) اب دوا دینے سے مریض کو دوبارہ زکام ہو گیا ہے تو کیا اس کا مطلب یہ ہے کہ دوا نے کام شروع کر دیا ہے؟

جارح: اگر کوئی ایسا مریض ہے تو اس کے زکام میں شدت بہت ہی کم ہو گی۔ آپ انتظار کریں۔ آپ کے پاس اشارات موجود ہیں کہ دوا نے کام کیا ہے۔ زکام معمولی ہے۔ اگر آپ کی دوا نے کام کیا ہے تو اب جسم کو بہتر انداز میں کام کرنا چاہئے۔ تو اگر آپ کو بہت شدید زکام ہوا کرتا تھا تو آپ کو اب بہت ہلکا سا زکام ہو گا۔ جو جسم کی مدد کرے گا۔ آپ کی دوا نے کام کیا ہے۔ اسی لئے آپ کو پہلے "شدت" لور بعد میں افاقہ نظر آیا۔ ایسی صورت میں آپ انتظار کریں لور کچھ نہ کریں۔ اگر آپ کو شدید "شدت" یعنی اضافہ لور پھر فوراً ہی افاقہ نظر آئے جو کم از کم دو دن چلے تو یہ سب سے اچھی صورت حال ہو گی۔ لور ایسا مریض کبھی بھی خراب نہیں ہو گا۔ اگر ایسے مریض کو زکام ہوا بھی تو بہت ہلکا

ہوگا۔ ان سوالوں کے جواب اتنے سادہ نہیں ہیں تاہم آپ کے پاس یہ معلومات ہونی چاہئے۔ یہ انتہائی ضروری ہے ورنہ یہ ہوگا کہ آپ کو اپنا یا کسی اور مریض کی صحت کا کوئی اندازہ نہیں ہو سکے گا۔ مثلاً مریض کسی اور معالج کے پاس سے آئے تو آپ کو یہ فیصلہ کرنا مشکل ہوگا کہ اسے واقعتاً کیا ہوا تھا۔ اور اب یہ کس حال میں ہے اور کیوں ہے؟

ہم اکثر یہ کہتے ہیں کہ پہلے معالج نے غلطی کی ہے۔ لیکن جب مریض بحران کی حالت میں آئے تو ہمیشہ ایسا نہیں ہوتا۔ یہ بحران ایک اور تہہ ہو سکتی ہے۔ تو آپ کو تسلیم کرنا پڑے گا کہ اس معالج نے اسے نقصان پہنچایا ہے۔ اس طرح اگر معالج نے مریض کی مدد کی ہے تو ہم کہہ سکتے ہیں کہ اس نے اسے فائدہ پہنچایا ہے۔ اور اگر ہمیں معلومات ہو تو ہم یہ پورے یقین کے ساتھ کہہ سکتے ہیں۔ لیکن اس کا دارو مدار آپ کی اخلاقیات پر ہے جس پر ہم سب عمل کرتے ہیں۔ کیونکہ صرف آپ کو پتہ ہوتا ہے کہ اصل معاملہ کیا ہے۔ اور مریض کو اصل میں کیا اور کیوں ہوا ہے۔ اب افاقے کی طرف آتے ہیں...... مریض کہتا ہے کہ میں وہاں گیا اور مجھے قبض تھی۔ اور اس یا اس چیز کی خواہش تھی۔ اور اب میں ذرا سا بہتر ہوں۔ تو زیادہ امکان اس بات کا ہے کہ دوا نے کچھ بھی نہیں کیا کیونکہ مریض کی چڑچڑے پن اور یاسیت کی سطح پہلے سے زیادہ خراب ہوئی ہے۔

سوال: میں نے ایک ایسا ہی مریض دیکھا جسے دمہ تھا اور میں نے اسے سلیشیا دیدی۔ اسے "شدت" ہوئی اور پھر وہ بہتر ہو گیا۔ پھر تین سال کے بعد اس کے خصیے سوج گئے۔ مجھے اس معاملے کی سمجھ نہیں آئی تو میں نے مریض کو پلاسبو دیدی۔ لیکن اب آپ کی بات سنکر سمجھ آیا کہ اسے پلساٹیلا دینا چاہئے تھی۔

جارج: ہاں یہ شدت بھی ہو سکتی ہے اور انتظار بھی کیا جا سکتا ہے۔ مریض کو تھوڑا سا

درد ہے اور ہلکی سی سوجن ہے۔ اور ایسی کوئی ڈرا دینے والی صورتِ حال نہیں ہے جہاں فوری طور پر پچھ کرنا پڑے۔ تو آپ انتظار کر سکتے ہیں۔ اس مریض کا دمہ خوبصورت "شدت" کے ساتھ مکمل طور پر افاقہ پاچکا ہے۔ اب سلیشیا مزید کسی دوا کے بغیر مریض کا خیال رکھے گا۔

رد عمل: مجھے شک ہے کہ اس شخص کو کسی مرحلے پر پلساٹیلا کی ضرورت ضرور پڑے گی۔ تو کیا پھر بھی انتظار کرنا ہی ٹھیک رہے گا؟

جارج: بالکل ٹھیک ہے۔ اسے پلساٹیلا دینا ٹھیک ہے۔ اور وہ اس کی مزید مدد بھی کرے گی۔ میں جو بات کر رہا ہوں وہ 3,2 یا 6 ماہ بعد کی کر رہا ہوں۔ حادثے اور اس کے نتیجے کے درمیان وقفہ ہے۔ یہ بالکل الگ صورت حال ہے۔ جب آپ کی دوا نے کام کیا ہو اور چھٹے ساتویں یا 25 ویں دن کوئی ایسی تکلیف جو مریض کو ماضی میں تھی۔ ظاہر ہو گئی ہو تو یہ اس صورت سے بالکل الگ معاملہ ہو گا۔

ایک اچھی "شدت" کا شروع میں کبھی علاج نہ کریں پھر افاقہ ہو گا اور پہلے جو بھی علامات موجود تھیں اس کا علاج ہو جائے گا۔ آپ کو مزید کوئی بھی اور دوا دینے کی ضرورت نہیں پڑے گی۔

سوال: کیا یہ علامات بر قرار بھی رہ سکتی ہیں؟

جارج: اگر علامات بر قرار رہیں۔۔۔ ایسا عام طور پر آپ کو لیکوریا ناک کی جھلیوں کی سوزش، جلدی ابھاروں، موہکوں، نقرس اور جھریوں میں نظر آئے گا۔ تو انتظار کریں، میں پھر یہ کہوں گا کہ اس کا انحصار مرض کی شدت پر ہے۔ مثلاً اگر کوئی بڑا سا ابھار ہو جو پوری جلد پر پھیل جائے تو آپ فوراً دوا ڈھونڈنے کی کوشش کریں۔ اس شخص کو اس شدید صورت حال کے لئے دوا کی ضرورت ہو گی۔ آپ کی شدت سے اندازہ ہو گا۔ اس لئے آپ انتظار کریں۔ مریض کو

سادہ گولیاں دیکر دس دن کے بعد دوبارہ آنے کا کہیں۔

سوال: وقت کتنا لگتا ہے؟ علامات ظاہر ہوتی ہیں ان میں شدت ظاہر ہوتی ہے۔ اور پھر ان میں کمی ہو جاتی ہے۔ اب دوبارہ علامات کب ظاہر ہوں گی؟

جارج: پانچویں اور پچیسویں دن کے درمیان یہ تقریباً پانچویں اور پچیسویں دن کے قریب قریب دوبارہ ظاہر ہوں گی۔ کم وبیش اتنے ہی دن لگتے ہیں۔ جب کہ کوئی پرانی تکلیف تیسرے دن بھی ظاہر ہو سکتی ہے۔ لیکن عام طور پر۔۔۔ میں نے آپ کو صرف اشارات دیئے ہیں۔

سوال: تو کیا علامات اس سے بھی زیادہ دیر لگا سکتی ہیں؟

جارج: جی ہاں۔

سوال: کیا تین ماہ چھ ماہ یا ایک سال کے بعد؟

جارج: جی ہاں، بلکہ پانچ سال کے بعد بھی۔ ان سب برسوں میں مریض آپ کو پوچھے گا بھی نہیں۔ پھر ایک دن وہ آئے گا اور کہے گا کہ مجھے جلدی ابھار نکل آئے ہیں۔ مریض یہ بھی کہہ سکتا ہے کہ یہ دو سال پہلے شروع ہوئے تھے پھر یہ تھوڑے سے بڑھ گئے پھر تھوڑے سے اور بڑھ گئے اور یوں مریض تین سے پانچ سال کے بعد کافی زیادہ ابھاروں کے ساتھ آئے گا۔

عام طور پر ایسا پہلی دوا کے بعد ہوتا ہے۔ ابھاروں کے نشانات علاج کے ایک سال بعد ظاہر ہونا شروع ہو سکتے ہیں۔ یا دو سال بعد بھی آنا شروع ہو سکتے ہیں۔

سوال: اور مسلسل بڑھتے رہیں گے؟

جارج: ہاں اور پھر ان ابھاروں کی حد تک اس کا علاج ہو جائے گا اور شروع کی دبائی ہوئی بواسیر دوبارہ ظاہر ہو جائے گی۔

سوال: میں نے ایک مریضہ کو پچھلے سال دیکھا اور اسے فاسفورس دی مریضہ چھ ماہ تک بہتر ہوتی رہی اور پھر اسے حمل ہو گیا۔ اب جو وہ دوبارہ آئی تو اس کے بازوؤں پر

سوجن تھی جلد پھٹی ہوئی اور سرخ تھی اور شدید درد تھا۔ میرے علاج سے کئی سال پہلے سے وہ کارٹی سون کھا رہی تھی۔ اب جو اسے حمل ہوا تو یہ تکلیف دوبارہ ظاہر ہو گئی۔

میں نے دوبارہ علامات لیں۔ علامات بہت واضح تھیں تو میں نے علامات کے مطابق سلفر 10m کی ایک خوراک دی میرے مطب سے نکلنے کے ایک گھنٹے کے بعد اس کے زخم پک گئے اور ان سے پیپ نکلنے لگی اسے بخار ہو گیا اور مریضہ بہت زیادہ پریشان ہو گئی اب اس بارے میں کچھ پوچھنا چاہتا ہوں؟

پہلا سوال تو یہ ہے کہ کیا مزمن مرض پر حمل کا اثر ہوتا ہے؟

کیا حمل کی وجہ سے نئی تہیں سامنے آتی ہیں؟

اور کیا یہ ایسی صورت حال ہوتی ہے جہاں دوا سے براہ راست نتیجہ ملتا ہے اور دوا کی تصویر بن جاتی ہے؟

جارج : سلفر کے بعد کیا ہوا؟

ردِ عمل : پتہ نہیں۔ ہم انتظار کرتے رہے اور سادہ پڑیہ دیتے رہے۔

جارج : اچھا تو آپ نے اس صورت حال میں انتظار کیا۔

ردِ عمل : ہاں ہم انتظار اور بس انتظار کرتے رہے۔ اسے درد تھا اور وہ اس کے لئے بہت پریشان تھی۔

سوال : کیا بخار بھی تھا۔

ردِ عمل : ہاں بخار بھی تھا۔

جارج : اسے بخار تھا اور اوپر سے آپ نے سلفر دیدیا؟

ردِ عمل : نہیں جی۔ ہم نے سلفر دیا تو اسے بخار اور درد ہو گیا۔

جارج : اور پھر آپ نے انتظار کیا؟

ردِ عمل : جی ہاں۔ ہم انتظار کر رہے تھے۔

جارج: جب فاسفورس کے بعد ابھار ظاہر ہوئے تو آپ نے انتظار کیایا ایک دم سے ایک اور دوا دے دی تھی۔

رد عمل: فاسفورس کھانے کے چھ ماہ بعد وہ حاملہ ہو گئی۔ حاملہ ہونے کے بعد اسے یہ علامات ظاہر ہونا شروع ہو گئیں۔ اس وقت وہ تقریباً تین ماہ سے حاملہ تھی۔

سوال: آپ نے سلفر دینے سے پہلے کتنا انتظار کیا؟

جارج: اب میں سمجھ گیا، انہوں نے جیسے ہی مریضہ کو دیکھا، سلفر دے دیا اور سلفر کے بعد مزید 'شدت" آگئی۔

رد عمل: اس مرحلے پر اسے یہ ابھار تین ماہ سے تھے۔

جارج: ٹھیک ہے۔ آپ نے تصویر دیکھی اور وہ سلفر کی تصویر تھی۔ یہ عورت اب شفایاب ہو چکی ہو گی۔ اگر آپ کی دوا کے بعد شدت ظاہر ہوئی اور پھر مزید شدت ہوئی تو یہ عورت شفایاب ہو جائے گی۔ اب ہمیں مزید کتنا انتظار کرنا چاہیے۔ اگر اسے بخار ہے تو ہم زیادہ انتظار نہیں کر سکتے۔ بخار کا مطلب ہوتا ہے کہ چھوت ہو گئی ہے۔

بخار اسے کتنے عرصے سے تھا۔

ردِ عمل: جب اس نے دوا لینا چھوڑی تو ہم پانچ دن سے انتظار کر رہے تھے۔

جارج: بخار کتنا تھا؟

رد عمل: 101°f

جارج: کیا بخار کے علاوہ بھی کوئی علامات تھیں؟

ردِ عمل: میں اسے مریضہ کے طور پر نہیں لے رہا تھا۔ اس مرحلے پر میں کوئی دوا نہیں دے رہا تھا۔ میں تو انتظار کر رہا تھا یا پھر اس نے دافع حساسیت ادویات کھا لینی تھیں۔

جارج: ایسے مریضوں کا آپ نے یہ کرنا ہوتا ہے کہ یقین کرلیں کہ اس کے مرنے کا

کوئی امکان نہیں ہے۔

ردِ عمل: نہیں ایسا کچھ نہیں ہوا۔ تکلیف مکمل طور پر مقامی تھی۔ اور اس نے دیگر اعضاء کو لپیٹ میں نہیں لیا تھا۔

تبصرہ: بخار عام ردِ عمل کا اشارہ کرتا ہے۔

سوال: یہ بالکل ویسا ہی لگتا ہے جیسا آپ نے پہلے اوز تین کی سوزش اور بخار کے بارے میں کہا تھا۔ آپ نے کہا تھا کہ اگر اس کے مریضوں میں سوزش ظاہر ہو تو اس سوزش کے ساتھ بخار نہیں ہوتا۔

جارج: نہیں بھئی! یہ سوزش چھوت کی وجہ سے ہے۔ دیکھیں اسے سلفر لینے کے بعد شدت ظاہر ہوئی۔ جلد پھٹ گئی اور چھوت سے حساس ہو گئی۔ مریضہ جا کر کسی چیز کو چھوتی ہے یا کسی چیز کو صاف کرتی ہے تو اسے اسٹافی لو کوکل کی چھوت ہو جائے گی۔

ردِ عمل: مجھے اس بات کا احساس ہے لیکن اگر یہ ردِ عمل شفایاب ہے تو مریضہ کو اس ردِ عمل سے مضبوط ہونا چاہیے۔ وہ جوان صحت مند عورت ہے اور ہمیں اس کے اس طرح بیمار پڑنے کی توقع نہیں تھی۔

جارج: نہیں یہ ضروری نہیں ہے۔ اگر اسے اسٹافی لو کوکل چھوت ہو جائے اس لئے کہ جلد کھلی ہوئی ہے تو اسے خود کو ضرور بچانا چاہیے۔ اسے دستانے پہننے چاہیے۔ یہ بہت حساس دور ہے۔ اس میں اسے چھوت ہو سکتی ہے۔ یہ ایسے ہے جیسے آپ اپنے جسم کے سب سے حساس حصے کو کھلا چھوڑ دیں اور اسے مسلسل دباؤ کا سامنا رہے۔ تو آپ نے دوا دی اور ابھار ظاہر ہو گئے۔ تو اکثر ایسا ہو گا کہ وہاں سوزش ہو جائے گی چھوت ہو جائے گی اور بخار آ جائے گا۔ اس حالت میں آپ کو مریض کا علاج کرنا پڑے گا اور اس حالت میں اسے شاید سلفر کی ایک اور خوراک کی ضرورت پڑے گی۔ ظاہر ہے سلفر کی ایک اونچی خوراک کی ضرورت پڑے گی۔

سوال: دو دن کے اندر اندر؟

جارج: ہاں۔ تقریباً پانچ دن کے اندر اگر بخار زیادہ تیز نہیں ہے تو اس کا مطلب ہے جسم رد عمل ظاہر کر رہا ہے اور چھوت کا مقابلہ کر سکتا ہے اور چھوت جسم میں پھیلی نہیں ہے۔ اس صورت میں کوئی اور دوا دینے کی ضرورت نہیں ہے مریض کچھ بھی کئے بغیر صحت یاب ہو جائے گا۔ سلفر کی ایک اور خوراک کی ضرورت کب پڑے گی؟ یہ آپ کو خود سوچنا، سیکھنا چاہیے۔ کیونکہ اتنی باتوں کو رٹا نہیں جا سکتا۔ آپ کو یہ پوشیدہ اصول ضرور سیکھنے چاہییے۔

مریضہ کو چھوت ہے آپ نے سلفر دیا اور اس نے کام بھی کیا ہے لیکن مریضہ جا کر اپنے ہاتھوں سے کسی چھوت دار چیز کو چھو لیتی ہے تو اسے چھوت ہو جائے گی۔

اب چھوت بڑھتی جاتی ہے بڑھتی جاتی ہے اور آپ کو پھیلاؤ نظر آتا ہے۔ غدود سوج جاتے ہیں تو اس کا کیا مطلب ہے؟

آپ کو سوچنا پڑے گا۔ آپ نے سلفر دیا اور چھوت ہو گئی جسے جسم نہ تو چاہتا ہے اور نہ ہی برداشت کر رہا ہے۔ ہلکا بخار موجود ہے۔ اس کا مطلب یہ ہوا کہ آپ نے سلفر کے ذریعے جو قوت مہیا کی وہ کافی نہیں ہے اور اسی لئے آپ یہ سوچ رہے ہیں کہ اس قوت کو بیماری کی نئی قوت نے بے اثر کر دیا ہے۔ یہ بالکل ایسے ہے جیسے اس مرحلے پر آپ کو نئی بیماری کا علاج کرنا پڑ جائے۔ یہ توقع نہ رکھیں کہ بس اب سلفر دیدیا تو سب کچھ وہ ہی کرے گا۔ مریض کا ردِ عمل مرکز کی طرف ہے اس کے باوجود سلفر نے صرف پانچ دن کام کیا ہے اور ردِ عمل کو تھکا دیا ہے۔ اور مریض کو بہت شدید دباؤ کی وجہ سے تکلیف دوبارہ ہو گئی ہے۔ تو اس صورت میں آپ اونچی طاقت کو دھرائیں اور یہ ہی اصل بات ہے۔

ردِ عمل: مجھے تو مریضہ نے یہ کہا کہ دوا صحیح نہیں تھی۔

جارج : نہیں۔ دوا ٹھیک بھی ہو سکتی ہے۔ لیکن دباؤ بہت شدید ہے۔ مریضہ نے جسم کو بہت شدید دباؤ کے سامنے لاکھڑا کیا ہے۔ اب آپ کی طرف سے ایک بڑا دباؤ ہی اس دباؤ کا مقابلہ کر سکتا ہے۔

سوال : آپ کس چیز کو بڑا دباؤ کہہ رہے ہیں؟

جارج : چھوت کو۔

رد عمل : یعنی زخم ہونے اور جراثیم کا سامنا ہونے کو؟

رد عمل : لیکن ایسے لوگ بھی ہیں جنہیں زخم ہوتے ہیں اور انہیں چھوت بھی ہو جاتی ہے لیکن وہ چھوت پھیلتی نہیں ہے اور ایک جگہ تک محدود رہتی ہے۔

جارج : تو ایسے میں آپ کو دوا کی ضرورت نہیں پڑے گی۔ لائرن (Liauren) کے مریض میں بقول لائرن کے بخار تھا لیکن چھوت پھیلی نہیں تھی۔ ایسے میں میری کوشش ہوگی کہ کوئی اور دوا نہ دی جائے کیونکہ سلفر چھوت کو روکے ہوئے ہے اور مریض اس سے شفایاب ہو جائے گا۔ لیکن اگر یہ نظر آئے کہ چھوت یا جو کچھ بھی وہ ہے نے دفاعی نظام پر قابو پالیا ہے اور بیماری مرکز کی طرف جا رہی ہے تو یہ بات یقینی ہے کہ آپ نے صحیح دوا نہیں دی یا یہ کہ ہم نے قبل از وقت فرض کر لیا تھا کہ چونکہ دوا نے شدت پیدا کی ہے اس لئے دوا صحیح ہے۔

چلیں! اب ہم فرض کر لیتے ہیں کہ جس دن اسے چھوت ہوئی اس دن ہمیں اتنا وقت ہی نہیں ملا کہ دیکھ سکتے کہ شدت کے بعد اس میں افاقہ ہوا ہے یا نہیں ہوا۔ میں پہلے سے فرض کر لیتا ہوں کہ دوا نے کام کیا ہے لیکن دباؤ یعنی چھوت اتنی شدید ہے کہ اس نے دوا کا اثر ضائع کر دیا ہے اور مریض کو اب ایک اور "دھکے" کی ضرورت ہے۔

سوال : کیا ایسا ہو سکتا ہے کہ اس صورت حال میں اسے اس چھوت کے لئے بیلاڈونا یا

کسی اور حاد دوا کی ضرورت پڑے۔

جارج: ہاں! ممکن ہے۔ لیکن گہری دوا کی ضرورت پڑنے کا امکان زیادہ ہے۔ اسے سلفر دی جا چکی ہے اور پھر سب اہم بات یہ ہے کہ سلفر اس کی مخصوص دوا ہے۔ لیکن اس کے باوجود بیلاڈونا، برائی اونیا، کلکیریا کارب یا ایسی کسی دوا کی علامات ظاہر ہو جانے کے امکان کو قطعاً رد نہیں کیا جا سکتا۔

سوال: کیا یہ ممکن نہیں ہے کہ مریضہ کو سلفر دینے سے اس پر سلفر کی آزمائش ہو گئی ہو یعنی اس کی علامات ظاہر ہو گئی ہوں۔ جس سے جلد پھٹ گئی اور مریضہ کو چھوت ہو گئی۔

میں کہنا یہ چاہتا ہوں کہ اگر مریضہ کی دوا سلفر ہی تھی تو سلفر کو اس کے دفاعی نظام کو مضبوط کرنا چاہیے تھا۔ اسٹافی لوکوکل (Staphy lococcal) سے تو ہر شخص کا واسطہ پڑتا ہے یہ تو ہر جگہ موجود ہیں اس کا مطلب یہ نہیں ہے کہ اسے بار بار چھوت ہوتی رہے گی۔

جارج: ٹھیک ہے۔ لیکن دیکھیں۔ میں نے ایک دمے کے مزمن مریض کو ایک دوا دی اور اسے جلدی ابھار ہو گئے۔ ٹھیک ہے۔ میں نے ایسا ہوتا بہت دفعہ دیکھا ہے اور انتظار کیا۔ ہم انتظار کرتے رہے کہ دیکھیں اب آگے کیا ہوتا ہے۔ دوا نے یقیناً کام کیا ہے کہ وہ دمے کو جلد پر واپس لے آئی ہے۔ اب کئی دفعہ یہ بھی دیکھا کہ معاملہ (Staphy lococcal) اسٹافی لوکوکل تک جا پہنچا۔ جو نہایت شدید ہوتا ہے۔ تو مریض کو ایک اور دوا کی ضرورت پڑتی ہے۔ ہمارے پاس اس کا کوئی ثبوت نہیں ہوتا کہ جو کچھ ہوا وہ بالکل صحیح تھا۔ لیکن اگر ہم یہ فرض کر لیں کہ جو کچھ ہوا وہ بالکل ٹھیک تھا تو یہ ممکن ہے کہ اسٹافی لوکوکل نے دوا پر قابو پا لیا ہو اور دوا کا اثر ضائع کر دیا ہو۔

جارج: دیوار کے خلاف کون سوتا ہے؟

ردِ عمل : برائی اونیا۔

جارج : بائیں طرف کون سوتا ہے ؟

ردِ عمل : نیٹرم میور۔

جارج : ہاں سارے میور اور کلکیریا کارب، برائی اونیا اور بعض دفعہ سلفر، اچھا کون سی دوا ہے جس میں پیٹھ کے بل سونا ناممکن ہوتا ہے۔ بالکل ناممکن ہوتا ہے۔

ردِ عمل : لیسٹک ایسڈ،

جارج : وہ کون سی دوائیں ہیں جن کے مریض داہنی کروٹ سوتے ہیں ؟

ردِ عمل : فاسفورس اور لائیکوپوڈیم۔

ردِ عمل : لیکس

جارج : لیکس اور سیپیا میں اس کی وجہ دھڑکن ہوتی ہے۔ فاسفورس نہیں بھئی۔ فاسفورس دائیں طرف ہے۔ میرے مشاہدے کی حد تک تو یہ ہے کہ ایسا مریض ہوتا ہی نہیں ہے۔

ردِ عمل : سلفر بائیں طرف "ایک" ہے جبکہ فاسفورس "دو" ہے۔

جارج : جب ہم سوتے ہیں تو ہماری توانائی بحال کیوں ہو جاتی ہے۔

ردِ عمل : کچھ فلسفیانہ مذہبی نظریات یہ ہیں کہ نیند اپنے جوہر کے لحاظ سے ایک آفاقی منبع کی طرف واپسی کا عمل ہے اس طرح سے ہم آفاقی توانائی میں جاتے ہیں اور ہماری توانائیاں بحال ہو جاتی ہیں۔

ردِ عمل : مزید یہ کہ اس حالت میں ہم بہت سے کام چھوڑ دیتے ہیں جو توانائی لے رہے ہوتے ہیں اور ہم حرکت نہ کر کے، شعوری سطح پر سوچنا چھوڑ کے، پریشان نہ ہونے اور اتنا سخت کام نہ کر کے توانائی بچاتے ہیں۔

ردِ عمل : اس دوران میں جسمانی سطح پر خلیوں کی توڑ پھوڑ کا تمام تر عمل آہستہ ہو جاتا ہے۔

رد عمل: دیکھیں جی! دن کے وقت میں ذرا سا سوتا ہوں اور اس کے بعد خود کو بہت بہتر محسوس کرتا ہوں۔ صرف پانچ منٹ کے اندر میں خود کو بہت توانا محسوس کرنے لگتا ہوں۔ ایسا کیوں ہوتا ہے۔ مجھے تو آپ کے دلائل سمجھ نہیں آرہے۔

جارج: نیند میں میکانی انداز سے یہ ہوتا ہے کہ ہم کہتے ہیں جسم، جسم امثالی یا حیاتی جسم کو چھوڑ کر باہر چلا جاتا ہے۔ یہ ایک نظریہ ہے۔ ٹھیک ہے؟ اب ہم اس کی تصدیق کیسے کریں۔

رد عمل: تھوڑی سی تعداد میں کچھ ایسے لوگ موجود ہیں جنھوں نے خواب میں ایسے حالات وواقعات دیکھے جو واقعی ہو رہے تھے۔

جارج: ایک تو یہ ہے کہ کچھ لوگوں نے بتایا کہ جراحت کے دوران بے ہوش ہونے کے باوجود وہ اپنے جسم کی جراحت ہوتے دیکھ رہے تھے اور پھر ہوش آگیا تو پتہ چلا کہ ان کے اپنے جسم کی جراحت ہو رہی ہے۔ لیکن ایک بات اور ہے جس کا سب کو پتہ ہے۔

رد عمل: ایک بات یہ ہے کہ جب آپ اپنی روز کی سونے کی جگہ سے کسی دوسری جگہ چلے جائیں تو آپ کو واپس آنے میں ذرا مشکل پیش آتی ہے کہ آپ کو پتہ نہیں ہوتا کہ آپ کہاں ہیں۔

جارج: یہ تو مصدقہ ہے کہ جسم ایک عمل کے ذریعے جو ہم سب میں کبھی کبھی ہوتا ہے۔باہر نکل آتا ہے۔ کیا آپ نے یہ خواب کبھی نہیں دیکھا کہ آپ گر رہے ہیں اور پھر آپ کو ایک جھٹکا لگتا ہے اور آپ جاگ جاتے ہیں۔ یہ شعور جسم میں سیدھے سبھاؤ داخل نہیں ہوتا اور یہ جھٹکا کسی اور تیز آواز سے بھی لگ سکتا ہے اور جیسے ہی یہ شعور جسم میں دوبارہ داخل ہوتا ہے جسم کو زوردار جھٹکا لگتا ہے یہ ایک ایسی بات ہے جس کا ہم سب کو پتہ ہے اور ایسا گرنے کے عمل کے دوران

بھی ہوتا ہے۔ اب نیند کے بارے میں دوسرا مشاہدہ کیا ہے۔ ہم نظریہ بناتے ہیں۔ ہم دوبارہ بحال کیوں ہو جاتے ہیں۔ ہم میں سے کیا نکلتا ہے۔

رد عمل : شعور۔ (ہوش)

جارج : ہوش۔ تو اگر ہم شعور کو چھوڑ دیں۔ ایک ایسا نظام موجود ہے کہ ہم شعور کو چھوڑ سکتے ہیں اور ہم اس منطق کو جو اس شعور کے ساتھ ہوتی ہے کو چھوڑ سکتے ہیں ایسے میں بحالی کا ایک عمل ہے جو وقوع پذیر ہوتا ہے۔ اب ہم نیند میں اپنی اپنی شخصیات کو چھوڑ دیتے ہیں۔ ہم اپنے آپ کو چھوڑ دیتے ہیں۔ اپنی انا کو چھوڑ دیتے ہیں۔ ہمیں انا کی پرواہ نہیں ہوتی۔ اس لئے آفاقی قوتوں سے ملنا اس لمحے ممکن ہو جاتا ہے لور انہیں موقع ملتا ہے کہ وہ ہمارے ساتھ اکھٹی ہو سکیں۔ یہ ہماری انا کا اور انا کا شعور ہے جو ہمیں الگ کر دیتا ہے۔ اگر ہم یہ دیکھنا چاہیں کہ ہم ان قوتوں سے کتنے الگ ہیں تو ہم معاشرے کے دو ایسے اشخاص کو لے لیتے ہیں جو بہت انا پرست ہیں۔ اور ان کا مشاہدہ کرتے ہیں۔ ہر دو کا اپنا اپنا نکتہ نظر ہے یہ دو کھمبوں کی طرح ہیں اور حرکت نہیں کرتے۔ اس لئے یہ دونوں ایک دوسرے سے الگ رہیں گے۔

لیکن اگر وہ اپنی اپنی انا کو چھوڑ دیں تو ایک دوسرے کے قریب آجائیں گے اور بہت بہتر محسوس کریں گے اور خود کو زیادہ بحال محسوس کریں گے۔ ان میں توانائی ہے جو ایک دوسرے کی طرف بہہ نہیں رہی۔ اصل میں ہمیں انا پرست جگہ میں لے جا کر کائنات سے الگ کیا جا سکتا ہے۔ اس طرح سے خلا کا نظریہ بنایا گیا ہے۔ اگر کوئی ایسی چیز موجود ہے جس کی کوئی شکل نہیں ہے۔ تو پھر ہم ایک طرح کے مادے میں حل ہو جاتے ہیں۔ یہ ہے خلا کا نظریہ فرض کریں کہ آپ خلا میں حل ہو چکے ہیں تو پھر خلا کا نظریہ کہاں ہے۔ آپ کائنات میں ایک نکتہ ہیں اور خود ساری کائنات ہیں۔ پھر جیسے ہی آپ انا کے شعور میں آتے ہیں یہ

ایسے ہی ہے جیسے اس خلا میں ایک چوکی بنادی جائے۔ اس طرح آپ کے پاس پہلی چوکی آجائے گی۔ جس سے آپ خلا کو ناپ سکتے ہیں۔ میرے دائیں بہت زیادہ خلا ہے۔ اگر ایک اور انا آجائے تو پھر خلا قابل پیمائش بن جائے گا۔ یہ ہے وہ مقام جہاں سے خلا کا نظریہ آیا ہے۔ پھر ہم خلا اور وقت میں رہتے ہیں یہ خلا اور وقت کی قید ایسی ہے جو صرف اس دنیا میں ہے۔

نیند میں ہم اس جگہ کو چھوڑ دیتے ہیں۔ اس "میں" کو انا کے شعور کو اور ہم انا پرست افراد کے طور پر کائنات کے سامنے کھڑے نہیں ہوتے اور کائنات کو اندر آنے دیتے ہیں۔ کائنات کی بحال کرنے والی قوتوں کی وجہ سے ہمیں نیند کے دوران یہ توانائی ملتی ہے۔ اس لئے اگر ہم اچھی صحت چاہتے ہیں اور ایسی صحت کے ہمیں معمولی سی نیند کی ضرورت بھی نہ پڑے تو ہمیں چاہیے کہ ہم اپنی انا کو چھوڑ دیں۔

پھر ہم ان قوتوں سے ہر وقت جڑے رہیں گے اور اپنے آپ کو ہر وقت بحال کرتے رہیں گے۔ نیند میں یہی کچھ ہوتا ہے کیونکہ جاگتے میں ہم ایسا نہیں کر سکتے۔ اسی لئے ہم بیمار ہیں۔ ہم بیمار ہیں۔

اسی لئے میں کہتا ہوں کہ بے غرضی وہ اعلیٰ ترین حالت ہے جو ہم حاصل کر سکتے ہیں۔ پھر ہم حقیقتاً صحت مند ہو جائیں گے اور صرف اسی وقت ہم صحت مند ہو سکتے ہیں۔ جب تک ایسا نہیں ہو جاتا ہمیں نیند کی ضرورت پڑے گی دواؤں کی ضرورت پڑے گی۔ اس کی ضرورت پڑے گی اور اس کی ضرورت پڑے گی۔

تو دیکھیں کہ نیند کا نظریہ کس طرح ایک طرف سے صحت کی تعریف کے ساتھ بندھا ہوا ہے اور یہ کہ ہماری دوائیں ہمارے جسموں پر اثر کرتی ہیں۔ اگر آپ اس نظریے میں گہرائی تک جائیں۔ تو آپ کو سمجھ آجائے گی کہ ہماری دوائیں ہمارے جسموں پر کیوں اثر کرتی ہیں کیونکہ نیم جوہری سطح پر جو چیز دوا

ہے اور جو چیز ہمارے جسم میں ہے وہ دونوں ایک ہی سطح پر ہیں۔ یہ ایک کائناتی قوت ہے جو ہمارے درمیان سے گزرتی ہے۔ یہ توانائی جو جوہر میں ہے اس کائناتی توانائی کے سوا کچھ نہیں ہے۔ جو ہمیں برقرار رکھے ہوئے ہے۔ اس لئے پتھر مجھ پر اثر کر سکتا ہے۔ سلیشیا کو لے لیں وہ مجھ پر اثر کر سکتی ہے۔ درخت مجھ پر اثر کر سکتا ہے۔ اگر میرا جسم اس مادی حالت میں ہے اور دوا بھی مادی حالت میں ہے۔ اثیری حالت یا ملکوتی حالت۔ ہم دوا یا پودے سے اس کا ایثری یا ملکوتی جسم نکال لیتے ہیں اور پھر ہم دونوں کو دیکھتے ہیں۔ وہ آپس میں ملتے ہیں۔ یہ وہ چیزیں ہیں جو اگلے بیس یا پچاس سال میں دریافت ہوں گی۔ یہ محض احمقانہ باتیں نہیں ہیں تو نیند اس چیز سے بہت زیادہ بندھی ہوئی ہے اور اس کے بارے میں ہم یہ باتیں کر رہے ہیں۔

سوال : لگتا ہے کہ میری منطق میں کوئی خرابی ہے۔ شاید آپ میری مدد کر سکیں۔ یہ تو میں نے سمجھ لیا کہ آپ نیند میں انا کے شعور سے متعلق کچھ کہہ رہے ہیں اور اس لئے وقت اور خلا واقعی بے معنی ہیں۔ اسی لئے ہماری توانائی بحال ہو جاتی ہے۔ اب مجھے یہ سمجھ نہیں آتا کہ آدھے گھنٹے کی نیند اور آٹھ گھنٹے کی نیند میں فرق کیوں ہے کیونکہ نیند کی حالت میں وقت تو بے معنی ہو جاتا ہے کیا ہم طبعی جسم کے آرام کو بھی نیند کا لازمی حصہ سمجھیں گے؟

جارج : میں تو یہ سمجھا تھا کہ آپ یہ پوچھنے لگے ہیں کہ ایسا شخص جو مکمل طور پر حواس میں ہو، بے غرض شخص، حقیقت کو پہنچا ہوا شخص، مہاتما وغیرہ نیند کے بغیر کیسے بحال ہو جاتا ہے۔ جبکہ وہ حواس میں ہوتا ہے بات چیت اور اس طرح کے دیگر کام کر سکتا ہے۔ ہمیں سونے کے لئے کہاں جانا چاہیے۔ ایسا کیوں ہوتا ہے کہ ہم یہاں دستک دیتے ہیں (اشارہ کرتے ہوئے) یعنی نیند میں رکاوٹ ڈالتے ہیں اور وہ یہاں نہیں ہے۔ یہ بالکل ویسا ہی عمل ہے اپنی انا کی وجہ سے ہم کچھ اور

کر ہی نہیں سکتے۔ کوئی ہے جو ہمیں بحال کرنے کے لئے ہر چیز سے روک دیتا ہے۔ اور مسلسل روکے ہوئے ہے۔ کوئی ہے جو ہمیں ایک لمحے کے لئے روکے ہم بحال نہیں کئے جاسکتے۔

لیکن وہ جو بے غرض ہے اسے موت کے عمل سے گزرنے کی ضرورت نہیں ہے۔ ہم اپنی زندگی کے ہر دن موت اور دوبارہ پیدا ہونے کے عمل سے گزرتے ہیں لیکن وہ شخص جو واقعی بے غرض ہو اسے اس حالت میں جانے کی ضرورت نہیں پڑتی۔ اس لئے یہ ہی وہ شخص ہے جو ابد تک کسی ستارے یا جو کچھ یہ ہو پر زندہ رہے گا۔

سوال : وقت کا تعلق کیوں ضروری ہے ؟

جارج : بہت اچھا سوال ہے۔ جن اصطلاحات میں ہم بات کر رہے ہیں اس لحاظ سے صحت جتنی بہتر ہو گی نیند کی ضرورت اتنی ہی کم ہو گی۔ ہمیں نیند کی ضرورت ہے۔ ہمیں کام کرنے کی ضرورت ہے۔ مجھے پانچ گھنٹے سونا پڑتا ہے ورنہ میں کام نہیں کر سکتا۔ اگر میری صحت بہتر ہوتی تو پانچ گھنٹے کی نیند مجھے مکمل توانائی دیدے گی۔ کسی اور شخص کو جو مجھ سے بہتر ہے صرف تین گھنٹے نیند کی ضرورت ہو گی۔

تو ایک حقیقی صحت مند فرد بہت آسانی سے بحال ہو جاتا ہے کیونکہ اس کا جسم بحالی کی راہ میں رکاوٹ نہیں ڈالتا۔

سوال : کیا صحت مند سے آپ کی مراد، ذہنی جذباتی اور جسمانی صحت مندی ہے ؟

جارج : ہاں ! اس سے سے پتہ چلتا ہے کہ آپ بہت صحت مند ہیں اور آپ جلدی سے بہت زیادہ بحال ہو جاتے ہیں۔

سوال : کیا صحت مند سے آپ کی مراد ذہنی جذباتی اور جسمانی صحت مند ہے یا کہ صرف جسمانی صحت مند ؟

جارج: متوازن۔

سوال: تو جن لوگوں کو سونے میں مشکل پیش آتی ہے کیا ان پر یہ صادق آتا ہے کہ وہ عقل پرست اور انا پرست لوگ ہوتے ہیں جو کائنات کے آگے ہتھیار نہیں ڈالتے؟

جارج: آپ نے جس طرح سے بات کی ہے یہ صحیح ہے۔ سطح پر یہ شے تشویش، فکر مندی اور خوف کی شکل میں ظاہر ہوتی ہے۔ ایک شخص کہے گا مجھے تشویش ہے یا میں فکر مند ہوں لیکن نتیجہ صرف چھپا ہوتا ہے۔ خوف کیا ہے؟ اگر آپ اس خیال کی گہرائی تک جائیں تو آپ کو ادھر انا کی توانائی نظر آئے گی جو ایک نہیں تو دوسری شکل میں وہاں موجود ہوتی ہے۔ کیا یہ (بیان) واضح تھا کیا یہ بہتر تھا؟

سوال: مجھے یہ سمجھ نہیں آتا کہ دوا کیسے کام کرتی ہے؟

جارج: ہم دوا کے ساتھ کرتے یہ ہیں کہ پودے میں سے یا معدنیات میں سے ایک چیز جوہر کے طور پر نکال لیتے ہیں جو ویسا ہی ہوتا ہے۔ جیسا جسم سے نکلتا ہے اب نیند میں جو شئے نکال لی جاتی ہے اس شئے پر ہم اپنی دواؤں کے ساتھ اثر کرتے ہیں اور وہ ہے حیاتی جسم تو پودے میں سے حیاتی جسم اور معدنیات میں سے حیاتی جسم ہی وہ چیز ہے جو ہمارے پاس دوا میں موجود ہے۔

سوال: میں یہ سمجھ پایا ہوں کہ جسم چار ہیں تو ان میں سے کون ساحصہ قوتِ حیات کے ساتھ جڑا ہوا ہے؟

جارج: بہت اچھا سوال ہے۔ میں یہ تو نہیں جانتا کہ چار جسم ہوتے ہیں۔ لیکن یہ بات یقینی ہے کہ توانائی کی سطحیں ہوتی ہیں جو ایک دوسرے سے مختلف ہیں۔ میں کہتا ہوں کہ چونکہ ـــ ہمارے پاس ایک مظہر ہے مثلاً کوئی شخص نیند کے ذریعے پہنچ سکتا ہے۔ دوسرا مظہر سکتہ ہے۔ نیند اور سکتے میں کیا فرق ہے؟ پھر ایک اور مظہر ہے بے ہوش ہونا تو نیند، سکتے اور بے ہوشی میں کیا فرق ہے؟ پھر ایک اور

مظہر بھی ہے مراقبے کی حالت، جس میں تھوڑا سا شعور باقی رکھتے ہیں۔ پانچوں حس کام چھوڑ دیتی ہیں اور ہم دیکھ یا سن نہیں سکتے لیکن ایک اور طرح کا مراقبہ بھی ہوتا ہے جو ہمیں بتاتا ہے کہ جسم کی تجسیم ہے۔ یہ ایک گہرا مراقبہ ہوتا ہے جس میں جسم بے حس و حرکت کھڑا رہتا ہے۔ جسم حرکت نہیں کرتا۔ تو اب تمام حالتوں میں توانائی کی سطحوں میں کیا فرق ہے؟ اب جسم سے جو توانائی خارج ہوتی ہے اس توانائی کی سطح میں فرق ہوتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ کسی لوز سطح پر مزید توانائی مزید توانائی لور مزید توانائی ہو تو غالب گمان یہ ہے کہ جو کچھ بھی ہم دیکھتے ہیں وہ توانائیوں کا ملغوبہ ہے۔ اب یہ تو مجھے نہیں پتہ کہ کتنی توانائیوں کا شاید ۷، ۶، ۵ توانائیوں کا توانائی کے سات بنیادی حلقے یا ارتقائی تعدد ہیں۔ یا آپ انہیں جو بھی کہہ لیں۔ اگر ہم متوازن ہوں تو دفاعی میکانیات، قوتِ حیات کا ایک حصہ ہے تو جیسے ہی کوئی دباؤ ہو یہ حرکت کر جاتا ہے پھر ہم پر مختلف میکانیات کا اظہار ہوتا ہے۔ دوسری صورت میں قوتِ حیات موجود ہوتی ہے۔ کام کر رہی ہوتی ہے اور اپنا فرض ادا کر رہی ہوتی ہے۔

جیسے ہی دباؤ پڑتا ہے ایک میکانیت موجود ہے جو کام شروع کر دیتی ہے اور اصل میں وہی بتاتی ہے کہ اب کیا کرنا ہے۔ ہمدردانہ نظام بھی متاثر ہوتا ہے۔ ہارمونی اخراج زیادہ ہو جاتا ہے۔ مخصوص میکانیت کے ذریعے ایک حکم دیا جاتا ہے۔ جسے ہم دفاعی میکانیت کہتے ہیں۔ یہ فرد کی حیویت، قوت حیات اور توانائی کا حصہ ہے۔

سوال: کیا کسی شخص کے صحت مند ہوتے جانے سے۔ اس کے خواب کم ہوتے جاتے ہیں؟

جارج: نہیں بھئی! میں نے تو اپنے تجربے سے یہ سیکھا ہے کہ جو لوگ جذباتی طور پر بہت زیادہ بیمار ہوتے ہیں لیکن حقیقی نفسیاتی مریض نہیں ہوتے یا بالکل ٹوٹ

نہیں چکے ہوتے وہی عام طور پر یہ کہتے ہیں کہ انہیں خواب نہیں آتے۔ پھر جیسے ہی وہ بہتر ہو جاتے ہیں انہیں خواب آنے لگتے ہیں۔ میرا خیال یہ ہے کہ مریض بھی خواب دیکھتے تو ہیں لیکن انہیں یاد نہیں رکھ سکتے اور خواب دیکھنا بہت ضروری ہے۔ اس سلسلے میں بلیوں پر تجربات کئے گئے ہیں۔ کیا یہ گیا کہ بلیوں کے دماغ کی مسلسل .E.E.G کی جاتی تھی اور جیسے ہی پتہ چلتا کہ بلی خواب دیکھنے لگی ہے بلی کو جگادیا جاتا ہے اور اسے خواب دیکھنے کی اجازت نہیں دی جاتی تھی۔ ایسی تمام بلیاں 20 دن کے اندر اندر مر گئیں۔ ایسی بلیاں سو تو جاتی تھیں لیکن جیسے ہی وہ خواب دیکھنا شروع کر دیتیں انہیں جگادیا جاتا تھا۔

سوال: کیا یہ صحیح نہیں ہے کہ Valium اور دوسری مسکن ادویات خوابوں کو آنے سے روکتی ہیں؟

جارج: مجھے پتہ چلا ہے کہ جن لوگوں کو والیم (Valium) یا اسی طرح کی ادویات کی ضرورت ہوتی ہے وہ مقابلہ نہیں کر سکتے۔ خواب کی حالت میں لاشعور سامنے آتا ہے اور آپ کو اس سے معاملہ کرنا ہوتا ہے۔ تو ایسے لوگ لاشعور کا سامنا کرنے کے قابل نہیں ہوتے۔

ایک دفعہ ان کی صحت بہتر ہو جائے تو وہ زندگی کو بہتر انداز سے نبھا سکتے ہیں۔

سوال: میرا نظریہ یہ ہے کہ رات کے وقت ہمارا معمول کا درجہ حرارت کم ہو جاتا ہے اور اگر کوئی شخص برقی کمبل استعمال کرے تو ایسا نہیں ہو پاتا۔ ایسے بہت سے لوگوں کا پتا چلا ہے جو اگر بستر پر گرم چادر بچھا کر سوئیں اور درجہ حرارت کو گرنے دیں تو انہیں بہتر نیند آتی ہے۔

جارج: ہاں! یہ نیند کی میکانیت ہے۔ گردش میں بھی یقینی تبدیلی آتی ہے۔ درجہ حرارت میں تبدیلی آتی ہے۔ اسی لئے ہمیں نیند میں پسینہ آتا ہے تو درجہ حرارت اور گردش دوران خون کی شدت میں کمی آتی ہے بلکہ گردش دوران خون کو سکون

آجاتا ہے۔

رد عمل : اور اگر جسم تیزی سے کام کر رہا ہو تو وہ آپ کو اس حالت میں جانے سے روک دے گا۔

جارج : لیکن اصل اور پوشیدہ بات یہ ہے کہ انا کی سطح آپ کو سونے سے روکتی ہے۔ اب آپ یہ پوچھیں گے کہ آخر کیوں ایک شخص ایک دن تو سو لیتا ہے لیکن دوسرے دن نہیں سوتا تو کیا آپ کہیں گے کہ پہلے وہ انا پرست نہیں تھا اور اگلے ہی دن وہ انا پرست ہو گیا؟ اس کا کیا جواب ہے؟

ردِ عمل : شاید تصادم واقع ہو گیا ہے؟

ردِ عمل : مریض کسی چیز کو چھوڑ نہیں پا رہا،

جارج : اس سے یہ مسئلہ زیادہ شدت سے سامنے آتا ہے۔ کچھ ہوتا ہے۔ کچھ بھی ہو سکتا ہے۔ دباؤ بھی ہو سکتا ہے۔

سوال : علامات میں بچہ پیدا ہونے سے تکالیف کا ذکر نہیں ہے۔

جارج : آپ اسے ذیلی علامات میں پائیں گے۔